

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

THÈSE PRÉSENTÉE À
LA FACULTÉ DES LETTRES ET SCIENCES HUMAINES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE (D.Ps.)

PAR
FRÉDÉRICK RENÉ DE COTRET

LIENS ENTRE VARIABLES COGNITIVES, INQUIÉTUDE ET COMPORTEMENTS
PARENTAUX PERÇUS CHEZ DES ADOLESCENTS QUÉBÉCOIS

SEPTEMBRE 2018

Composition du jury

Liens entre variables cognitives, inquiétude et comportements parentaux perçus chez les adolescents québécois

Frédéric René de Cotret

Cette thèse a été évaluée par un jury composé des personnes suivantes :

Patrick Gosselin, directeur de recherche
(Département de psychologie, Faculté des lettres et des sciences humaines,
Université de Sherbrooke)

Marie Papineau, membre du jury
(Département de psychologie, Faculté des lettres et des sciences humaines,
Université de Sherbrooke)

Geneviève Racicot, membre du jury
(Services intégrés ambulatoires de pédopsychiatrie, Hôpital en santé mentale de Rivière-
des-Prairies, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal)

Ce document est rédigé sous la forme d'articles scientifiques, tel qu'il est stipulé dans l'article 5.11 du Règlement facultaire des études de 2^e et 3^e cycles, ainsi que dans les Règles institutionnelles pour les mémoires et les thèses par articles de l'Université de Sherbrooke. Les articles ont été rédigés selon les normes de publication des revues reconnues. Le nom du directeur pourrait donc apparaître comme co-auteurs des articles soumis pour publications.

Sommaire

Le Trouble d'anxiété généralisée (TAG) prendrait forme et deviendrait plus symptomatique dans la période critique que constitue l'adolescence. Plusieurs modèles ont été élaborés afin d'expliquer l'inquiétude, caractéristique centrale du TAG, mais celui de Dugas, Gagnon, Ladouceur et Freeston (1998) retient particulièrement l'attention chez les adolescents, car il a été validé empiriquement auprès de cette population. Ce dernier comporte quatre variables cognitives, soit l'intolérance à l'incertitude (II), l'attitude négative face aux problèmes (ANP), l'évitement cognitif (EC) et les croyances erronées face à l'inquiétude. Plusieurs chercheurs ont élaboré des instruments visant à évaluer ces composantes, mais la plupart ont été validés uniquement chez les adultes et sont longs et fastidieux à remplir pour le participant. Par ailleurs, certaines études récentes apportent des résultats cohérents avec l'hypothèse que ces variables cognitives associées au TAG puissent être liées à l'environnement parental (Sanchez, Kendall, & Comer, 2016). Toutefois, peu d'études s'intéressent encore aux associations entre ces construits. À ce jour, quatre types de comportements parentaux ont fait l'objet de recherches : le contrôle, le rejet, la chaleur émotionnelle et les comportements anxieux des parents. La majorité des études ont effectué leurs analyses sur des échantillons relativement restreints, en plus de ne pas toujours utiliser des instruments de mesure adaptés pour les adolescents. Également, à notre connaissance, aucune étude n'a mise spécifiquement en lien une variable cognitive associée au TAG et les comportements parentaux. Le premier article de la thèse vise à valider un instrument adapté pour les jeunes, le Cognitions face à l'Anxiété Généralisée (CAG ; René de

Cotret, Gosselin, & Martin, 2017), comportant 16 items évaluant trois des quatre variables cognitives associées au TAG, se cotant sur une échelle de 1 à 3, auprès d'un échantillon de 2290 adolescents québécois âgés de 12 à 17 ans. Selon les analyses effectuées, le CAG présente une excellente cohérence interne et appuie sa fidélité, à la fois pour l'ensemble des items ainsi que pour chacune des sous échelles. L'instrument présente également une très bonne validité convergente et divergente. Puis, les analyses factorielles appuient la structure des trois sous échelles créées (EC, ANP et II). Des analyses factorielles confirmatoires confirment qu'un modèle à six facteurs, soit l'II, l'ANP et les 4 dimensions de l'EC du CAG, représente un excellent ajustement des données. Ensuite, le deuxième article de la thèse vise à vérifier la présence de lien entre, d'une part, les comportements parentaux perçus par l'adolescent avec la tendance à s'inquiéter, caractéristique centrale du TAG, et d'autre part, entre les comportements parentaux et les variables cognitives associées au TAG de l'adolescent au CAG, auprès d'un échantillon de 795 adolescents âgés de 12 à 17 ans. Les analyses préliminaires de l'étude montrent plusieurs corrélations significatives d'ampleur faible à modérée entre les variables cognitives, la tendance à s'inquiéter et les comportements parentaux. Des analyses de régression révèlent ensuite que plusieurs comportements parentaux tant chez le père que chez la mère constituent des prédicteurs significatifs de la tendance à s'inquiéter et des variables cognitives. Les résultats de cette thèse soulignent la pertinence de poursuivre les investigations au sujet des variables cognitives associées au TAG et des comportements parentaux perçus chez les adolescents. En effet, l'élaboration d'un instrument court et complet pour mesurer les variables cognitives

pourrait permettre le dépistage précoce de symptômes de TAG chez le jeune et faciliter la mise en place d'interventions préventives. De plus, elle ajoute une contribution intéressante à la compréhension des voies menant au développement de l'inquiétude excessive et des variables inhérentes au TAG chez les adolescents. Toutefois, comme les présentes études n'ont pas tenu compte de la comorbidité chez les jeunes, il importerait de le faire dans les recherches éventuelles. À titre d'exemple appuyant cette pertinence, certains adolescents présentant des troubles externalisés (p. ex. trouble de l'opposition), pourraient être plus enclins à percevoir les comportements éducatifs de leurs parents comme des comportements négatifs (p. ex. contrôlants).

Mots clés : Trouble d'Anxiété Généralisée ; Adolescent ; Tendance à s'inquiéter ; Variables cognitives ; Comportements parentaux.

Table des matières

Sommaire	iii
Table des matières.....	vi
Remerciements	viii
Introduction	1
Modèles conceptuels du Trouble d'anxiété généralisée.....	10
Les croyances erronées face à l'inquiétude	11
L'évitement cognitif (EC).....	15
L'intolérance à l'incertitude (II)	16
L'attitude négative face aux problèmes (ANP)	20
Études incluant l'ensemble des variables cognitives.....	21
Développement d'un instrument de mesure des variables cognitives.....	24
Comportements parentaux dans l'étiologie du TAG.....	28
Le contrôle parental	29
Le rejet parental	34
La chaleur émotionnelle parentale	36
Les comportements anxieux des parents	38
Buts et pertinence des deux études.....	43
Chapitre I Nouvel instrument mesurant les variables cognitives associées au TAG chez les adolescents (CAG)	46
Chapitre II Comportements parentaux perçus chez les adolescents et variables cognitives associées au TAG	87
Discussion	131
Conclusion	143

Références	148
Appendices A. Lettre de présentation aux adolescents	163
Appendices B. Consentement des parents	165
Appendices C. Instruments de mesure	168

Remerciements

La présentation de cette thèse est l'aboutissement d'un long cheminement parsemé d'excitation, de joies, mais aussi parfois de découragement, d'épreuves et de grandes prises de conscience, que je n'aurais pu traverser sans des personnes bien précieuses pour moi.

Un immense merci à mon directeur, Patrick Gosselin, qui m'a beaucoup encouragé et encadré à travers mon processus et qui m'inspirait de par sa passion pour la rigueur scientifique, les différentes problématiques anxieuses et l'importance d'accorder notre intérêt au développement des enfants et des adolescents. Merci à tous les étudiantes et étudiants ayant conduit la collecte des données me permettant ainsi de mener à bien ma recherche.

Merci à ma conjointe, à mes parents et à mon frère qui m'ont toujours appuyé et incité à poursuivre mes rêves, à dépasser mes limites, à croire en moi, et qui étaient là quand j'avais besoin d'un nouveau souffle après avoir trébuché ou m'être perdu en cours de route. Merci de m'aider à m'accorder le droit d'être moi.

Merci à mes collègues de doctorat qui sont des professionnels d'exception. Vous êtes des personnes d'une rare sensibilité qui m'avez fait rire, m'avez soutenu, m'avez confronté et m'avez amené à réfléchir toujours plus loin. Mon expérience à vos côtés restera à jamais gravée à l'intérieur de mon être.

Un mot spécial à Nicole Bordeleau, qui a été une grande source d'inspiration et d'apaisement tout au long de mon cheminement académique, professionnel et personnel.

Introduction

L'inquiétude est un phénomène normal présent dans diverses circonstances de la vie. Chez les jeunes, entre 60 % et 70 % rapportent s'inquiéter par moment (Muris, Merckelbach, Gadet, & Moulaert, 2000; Muris, Merckelbach, Meesters, & van den Brand, 2002; Muris, Meesters, Merckelbach, Sermon, & Zwakhalen, 1998). L'inquiétude se définit comme étant un processus cognitif d'anticipation constitué d'un enchaînement de pensées à propos d'événements négatifs à venir et de leurs conséquences chargées d'émotions négatives (APA, 2013; Borkovec, Robinson, Pruzinsky, & DePree, 1983; Roemer & Borkovec, 1993; Vasey & Daleiden, 1994). L'inquiétude peut être vue comme une tentative de résolution de problème infructueuse face à une situation d'incertitude qui vise l'évitement d'événements futurs négatifs (Borkovec, 1994; Borkovec et al., 1983).

Plus spécifiquement, selon le Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux (DSM-V; APA, 2013), la fréquence ainsi que l'aspect excessif et incontrôlable des inquiétudes sont des indices de pathologie pouvant amener à considérer le diagnostic de Trouble d'anxiété généralisée (TAG). La caractéristique centrale du TAG repose sur la tendance excessive et incontrôlable à s'inquiéter, qui la distingue aussi des autres troubles anxieux. Les inquiétudes doivent concerner un certain nombre d'événements ou d'activités dans plusieurs sphères de la vie, telles que personnelle, familiale, sociale et/ou professionnelle. Ils doivent être présents durant une période d'au moins six mois et

altérer le fonctionnement social ou provoquer une souffrance significative. Chez l'enfant et l'adolescent, le diagnostic implique que les inquiétudes se présentent conjointement à au moins un symptôme (au lieu de trois chez l'adulte) parmi les suivants : agitation, fatigue, difficultés de concentration, irritabilité, tension musculaire ou difficultés de sommeil. Il importe de préciser que l'inquiétude et l'anxiété sont des construits distincts, mais inter reliés (Davey, Hampton, Farrell, & Davidson, 1992). L'inquiétude est une forme d'appréhension négative au sujet d'événements futurs, alors que l'anxiété est un état de détresse émotionnelle (Barlow, 1988). Après avoir étudié plusieurs définitions, MacLeod, Williams et Bekerian (1991) indiquent que l'inquiétude est un phénomène cognitif accompagné d'un état de détresse émotionnelle (souvent l'anxiété), à propos d'événements futurs incertains.

Chez les adolescents, la prévalence à vie du TAG se situe à 2,2 % (Merikangas et al., 2010). Par ailleurs, 15 à 25 % des adolescents québécois rapportent des inquiétudes excessives et incontrôlables (Fournier, Freeston, Ladouceur, Dugas, & Guévin, 1996; Gosselin et al., 1998). Le TAG est l'un des troubles anxieux se développant le plus tôt à l'enfance, à partir de l'âge de 6 ans (Costello, Egger, & Angold, 2005). L'enfant développe l'aptitude à s'inquiéter en fonction de son niveau de développement cognitif. Il arrive un moment où celui-ci parvient à anticiper les possibilités et à conceptualiser le futur. À compter de 7 ou 8 ans, la conception du futur est moins vague et les inquiétudes deviennent plus élaborées et complexes, mais également plus fréquentes (Muris et al., 2000; Vasey, Keith, Crnic, & Carter, 1994). Des études révèlent que le TAG se

développerait typiquement à l'enfance (Keller et al., 1992; Rapee, 2001). Par ailleurs, certaines études suggèrent que les enfants plus âgés rapporteraient davantage de symptômes physiques relatifs au TAG que les enfants plus jeunes (Kendall & Pimentel, 2003; Tracey, Chorpita, Douban, & Barlow, 1997). En effet, les enfants plus âgés auraient une meilleure capacité à identifier les réactions physiologiques associées à leur expérience d'anxiété. Krain et ses collaborateurs (2006) précisent que l'adolescence en particulier est une période développementale marquée par la maturation des zones principales associées au comportement en contexte d'incertitude. Ainsi, il s'agit d'une période de la vie où l'individu est à risque de développer une tendance à s'inquiéter plus ou moins prononcée en fonction de différents facteurs personnels et environnementaux, mettant ainsi la table à l'apparition d'un TAG.

Albano et Hack (2004) révèlent que l'inquiétude est associée à des conséquences négatives importantes chez les adolescents, soit des difficultés de sommeil, de l'absentéisme scolaire, un retrait des activités et de la sphère sociale. De plus, la présence d'inquiétudes à l'adolescence est associée à une plus grande probabilité d'apparition de troubles anxieux et dépressifs à l'âge adulte (Copeland, Shanahan, Costello, & Angold, 2009; Pine, Cohen, Gurley, Brook, & Ma, 1998). Également, dans une étude menée chez les jeunes âgés entre 7 et 14 ans, la présence d'un trouble anxieux comme le TAG (44,5 % des sujets étant ayant un diagnostic de TAG) prédit les idéations suicidaires, même lorsque les effets des symptômes dépressifs et du niveau de fonctionnement sont contrôlés (O'Neil, Puleo, Bejamin, Podell, & Kendall, 2012).

Comme les études épidémiologiques montrent que la prévalence du TAG augmente avec l'âge, cela porte à croire que les inquiétudes excessives déjà présentes à l'adolescence pourraient interférer avec le fonctionnement de l'individu par la suite, ce qui entraîne une réduction de la productivité au travail en plus d'une diminution de la qualité de vie et du bien-être une fois adulte (Wittchen, Carter, Pfister, Montgomery, & Kessler, 2000). Malgré la forte incidence du TAG et des inquiétudes excessives chez les jeunes, encore peu d'études ont tenté de comprendre les facteurs liés au développement d'une tendance à s'inquiéter excessive et incontrôlable spécifique à cette population. Cette thèse tentera de combler cette lacune.

Quelques modèles tentent d'expliquer la tendance à s'inquiéter chez les adultes. Wells (1995) par exemple, centre son modèle sur le rôle de croyances négatives et positives concernant les conséquences de l'inquiétude et explique que le TAG est lié à l'utilisation de l'inquiétude comme stratégie de coping. De leur côté, Mennin, Heimberg, Turk et Fresco (2002) proposent un cadre conceptuel basé sur la régulation émotionnelle déficiente chez les individus souffrant de TAG qui emploient l'inquiétude pour contrôler l'intensité émotionnelle ressentie. Puis, Borkovec, Alcaine et Beahr (2004), à partir de leur modèle d'évitement, expliquent que l'inquiétude permet de gérer les contenus affectifs à un niveau abstrait, évitant ainsi l'activation du système nerveux autonome et la survenue d'une charge émotionnelle négative. Toutefois, le modèle cognitif Dugas, Gagnon, Ladouceur et Freeston (1998) serait celui comportant le plus d'appuis empiriques et ayant permis le développement de modalités de traitement efficaces chez

l'adulte (Covin, Ouimet, Seeds, & Dozois, 2008; Dugas & Robichaud, 2007; Gould, Safren, Washington, & Otto, 2004) et depuis peu, chez les jeunes (Berthiaume, Racicot, Gosselin, Langlois, & Dugas, 2017; Holmes, Donovan, Farrell, & March, 2014). Leur modèle explicite le rôle de variables cognitives incluant l'intolérance à l'incertitude (II), l'attitude négative face au problème (ANP), l'évitement cognitif (EC) et les croyances erronées face à l'inquiétude dans le développement et le maintien des inquiétudes.

L'II peut se définir comme la tendance excessive de la personne à considérer inacceptable l'éventualité qu'un événement négatif se produise, peu importe sa probabilité d'occurrence. Ensuite, l'ANP se définit par la tendance à percevoir les difficultés comme étant des menaces au bien-être, c'est-à-dire que les personnes qui la présentent tendent à être pessimistes et à douter de leurs capacités à résoudre les problèmes avec succès. Puis, le concept d'EC comporte des stratégies d'évitement délibérées telles que la suppression de la pensée, la substitution de l'inquiétude par des pensées neutres ou positives, la distraction et l'évitement de contextes suscitant l'inquiétude. Finalement, les personnes atteintes de TAG peuvent avoir des pensées telles « l'inquiétude m'aide à éviter les événements négatifs qui pourraient survenir », « l'inquiétude protège les gens que j'aime » et « l'inquiétude me permet de trouver de meilleures manières de gérer les choses que j'accomplis ». Il s'agit de la quatrième composante du modèle, soit les croyances erronées face à l'inquiétude.

Les études de Laugesen, Dugas et Burkowski (2003), de Comer et ses collègues (2009) et de Gosselin et ses collaborateurs (2007) sont celles ayant principalement vérifié les liens entre certaines variables cognitives du modèle de Dugas et al. (1998) et l'inquiétude chez les adolescents. Bien qu'elles appuient la présence de liens entre les variables d'intérêt, elles présentent des limites importantes et similaires, entre autres d'avoir presque toutes eu recours à des instruments validés uniquement chez les adultes pour mesurer ces composantes chez les adolescents. Les instruments disponibles sont aussi passablement longs, ce qui peut rendre difficile l'évaluation des construits chez les plus jeunes. Un instrument plus court évaluant ces dimensions pourrait faciliter la passation chez une population jeune présentant des traits anxieux, entre autres en contexte d'évaluation, et rendre l'interprétation plus aisée. Par ailleurs, les pourcentages de variance de l'inquiétude expliqués par les variables cognitives, bien que significatives, montrent que ces variables n'expliquent pas en elles seules l'inquiétude. Par exemple, l'étude de Laugesen et al. montre que l'ensemble des quatre variables cognitives du modèle de Dugas et al. explique 27 % de la variance de l'inquiétude chez les adolescents âgés de 14 à 18 ans. D'autres facteurs peuvent ainsi s'avérer pertinents à considérer pour expliquer ou prédire la tendance à s'inquiéter chez les adolescents.

Certaines études ont exploré le rôle des aspects génétiques dans la transmission de l'anxiété. Par exemple, Skre et de ses collègues (1993) ont étudié la contribution des facteurs génétiques et environnementaux dans le développement des troubles anxieux, et leurs résultats supportent la contribution génétique à la transmission du TAG. Plusieurs

auteurs notent que les facteurs génétiques contribuent entre 15 % et 42 % à la variance dans les troubles anxieux et, entre autres, dans le développement du TAG (Andrews, 1996; Scherrer et al., 2000; Hettema, Prescott & Kendler, 2001). L'étiologie du TAG n'étant que partiellement expliquée par la génétique, il semblerait que des facteurs environnementaux pourraient être également impliqués dans le développement de ce trouble.

Certains facteurs familiaux et environnementaux constituent des facteurs de risque par rapport au développement du TAG et des autres troubles anxieux. Ces facteurs incluent un faible statut socio-économique, des conflits entre ou avec les parents, un manque d'attention ou de mauvais traitements de leur part, et l'inversion des rôles à l'enfance (Gosselin & Laberge, 2003). Les recherches réalisées jusqu'à présent montrent que les symptômes intériorisés, tels que l'anxiété et la dépression chez un membre de la famille prédisposent les individus au développement d'un TAG entre autres par un mécanisme d'apprentissage par observation (McLaughlin, Behar, & Borkovec, 2008). Les enfants de parents aux prises avec un trouble anxieux ont sept fois plus de probabilités de développer un tel trouble que les enfants de parents ne souffrant pas d'un trouble anxieux (Turner, Beidel, & Costello, 1987). Il serait très plausible que ces enfants soient davantage exposés à des comportements parentaux anxieux (Muris, Steerneman, Merckelbach, & Meesters, 1996), ce qui pourrait contribuer au développement des appréhensions face au futur de la même manière que leurs parents par un processus de modelage, ainsi qu'à diminuer le sentiment de contrôle personnel

interne (Bögels & Brechman-Toussaint, 2006). Plusieurs études ont montré un lien entre la relation d'attachement d'une part, et la tendance à s'inquiéter et l'anxiété d'autre part (Brown & Whiteside, 2008; Muris, Meesters, Merckelbach, & Hulsenbeck, 2000; Muris, Meesters, Melick, & Zwambag, 2001). Par exemple, l'étude de Brown et Whiteside (2008) montre une association entre l'inquiétude et le style d'attachement ambivalent chez des jeunes de 7 à 18 ans ($n = 64$). L'étude Brown et Whiteside (2008) a par ailleurs soulevé les comportements parentaux, tel que rejet parental, comme une variable fortement associée au niveau d'inquiétude. Ces données justifient de considérer les liens entre les facteurs familiaux et le développement des variables cognitives associées au TAG.

Plusieurs études ont déjà été menées dans le but de mieux comprendre l'association entre les comportements parentaux et certains aspects de l'anxiété. Premièrement, quelques études se sont penchées sur les liens entre les comportements parentaux et l'anxiété en général (Borelli, Margolin, & Rasmussen, 2015; Hudson & Rapee, 2001; Muris & Merckelbach, 1998; Nanda, Kotchick, & Grover, 2012; Pereira, Barros, Mendonça, & Muris, 2014; Wei & Kendall, 2014). En somme, les résultats de ces études montrent que les symptômes anxieux sont très souvent liés aux comportements parentaux perçus. Deuxièmement, d'autres études ont été conduites afin de comprendre le lien entre la tendance à s'inquiéter ou le TAG chez les enfants et les adolescents et les comportements perçus de la part des parents (Breinholst, Esbjorn, & Reinholdt-Dunne, 2015; Brown & Whiteside, 2008; Fisak, Mann, & Heggeli, 2013; Grüner, Muris, &

Merckelbach, 1999; Hale III, Engels, & Meeus, 2006; Muris, Meesters, Merckelbach, & Hülßenbeck, 2000; Schreier, Wittchen, Höfler, & Lieb, 2008; Wijsbroek, Hale III, Raaijmakers, & Meeus, 2011). Les résultats de ces recherches montrent que la tendance à s'inquiéter et le TAG sont très souvent liés aux comportements parentaux perçus, particulièrement en ce qui concerne le rejet parental ainsi que les comportements anxieux des parents. Troisièmement, à notre connaissance, aucune étude n'a tenté d'établir des liens entre les comportements parentaux perçus et les variables cognitives associées au TAG telles que décrites par le modèle de Dugas et al. (1998) auprès des jeunes. Toutefois, deux études montrent un lien positif et significatif entre le niveau d'II de la mère et celui de son enfant (Bouchard, Thériault, Tremblay-Picard, Blouin, & Gosselin, 2007; Sanchez, Kendall, & Comer, 2016). Les limites générales ressortant de la plupart des études citées précédemment sont que les échantillons utilisés sont souvent de petites tailles, les analyses ne considèrent pas séparément la contribution du père et de la mère et certains instruments utilisés ne sont pas adaptés pour les jeunes.

Cette thèse, présentée sous forme d'articles, vise à approfondir les connaissances au sujet de la tendance à s'inquiéter et des variables cognitives associées au TAG chez les adolescents, compte tenu des lacunes présentes dans l'évaluation et la compréhension de ces problématiques dans la littérature actuelle. La section qui suit fait état des écrits scientifiques disponibles jusqu'à maintenant sur deux thèmes principaux. Le premier concerne les travaux portant sur le lien entre les variables cognitives associées au TAG chez les adolescents, de même que les travaux portant sur les instruments disponibles

pour les évaluer. Le deuxième concerne les travaux portant sur les comportements parentaux en lien avec l'anxiété, la tendance à s'inquiéter et les variables cognitives associées au TAG chez les adolescents. Ensuite, le chapitre I présente le premier article de la thèse visant à valider un nouvel instrument développé pour évaluer trois des quatre variables cognitives du modèle de Dugas et al. (1998), soit le *Cognitions liées à l'Anxiété Généralisée* (CAG – René de Cotret, Gosselin, & Martin, 2017). Quant au chapitre II, celui-ci présente le deuxième article de la thèse visant à vérifier les liens existants entre les variables cognitives évaluées au CAG ainsi que la tendance à s'inquiéter et les comportements parentaux perçus par les participants, en utilisant le nouvel instrument. La section suivante discute de l'ensemble des résultats obtenus dans l'optique de formuler une compréhension et une intégration des données par rapport à la problématique traitée. Finalement, la dernière section conclut brièvement sur l'ensemble de la thèse.

Modèles conceptuels du Trouble d'anxiété généralisée

Dans les 20 dernières années, plusieurs modèles ont été développés dans le but de conceptualiser la tendance à s'inquiéter et le Trouble d'anxiété généralisée (TAG). Alors que la plupart de ceux-ci ont été élaborés pour comprendre ces phénomènes auprès des adultes, certains modèles ont été transposés pour une utilisation auprès d'enfants et d'adolescents. Le texte qui suit présente les trois modèles cognitifs du TAG ayant reçu un appui empirique auprès des enfants et des adolescents (Borkovec, 1994; Dugas et al., 1998; Wells, 1995, 1999). Les variables cognitives reliées à la tendance à s'inquiéter,

principale caractéristique du TAG, incluent les croyances face à l'inquiétude, l'évitement cognitif (EC), l'intolérance à l'incertitude (II) et l'attitude négative face aux problèmes (ANP). Ces composantes seront présentées une à une suivies des appuis empiriques correspondants dans la section suivante.

Les croyances erronées face à l'inquiétude

Wells (1995, 1999) a développé un modèle méta-cognitif principalement axé sur les croyances. Il explique que le TAG est lié une motivation importante à utiliser l'inquiétude comme stratégie de coping et ce, en raison de plusieurs croyances dysfonctionnelles développées pour gérer l'anxiété. Selon Wells, les personnes ayant un diagnostic de TAG présentent deux formes d'inquiétudes, soit celles concernant les événements internes et externes non cognitifs (type 1 ou croyance positive à l'égard de l'inquiétude) et les méta-inquiétudes, étant en fait les inquiétudes entretenues à propos de la pensée elle-même (type 2 ou croyance négative à l'égard de l'inquiétude). Donc, quand une personne fait face à une situation considérée comme menaçante, ses croyances positives à propos de l'inquiétude l'inciteraient à utiliser ce type de stratégie pour gérer l'anxiété suscitée par la situation. Par exemple, les personnes atteintes de TAG peuvent avoir des pensées telles « l'inquiétude m'aide à éviter les événements négatifs qui pourraient survenir », « l'inquiétude protège les gens que j'aime » et « l'inquiétude me permet de trouver de meilleures manières de gérer les choses que j'accomplis ». L'inquiétude de type 2 se développerait par la suite, lorsque l'individu constaterait que ses inquiétudes ont des conséquences émotionnelles négatives et qu'ils

les percevraient ainsi comme incontrôlables et dangereuses. Par exemple, l'individu ayant une croyance négative à propos de l'inquiétude pourrait percevoir celle-ci comme étant une menace à son bien-être ou pouvant le rendre fou, ce qui aurait un impact sur la tendance à s'inquiéter et l'anxiété.

Dugas et ses collègues (1998) abordent aussi la contribution des croyances positives erronées face à l'inquiétude dans leur modèle. Les auteurs répertorient cinq croyances positives pouvant être liées au TAG : (1) s'inquiéter contribue à la résolution d'un problème, (2) s'inquiéter augmente la motivation à accomplir quelque chose, (3) s'inquiéter permet d'écarter les réactions négatives possibles dans le cas où l'événement redouté se produirait, (4) s'inquiéter protège contre la survenue d'événements négatifs, et (5) s'inquiéter constitue une qualité, démontrant un sens des responsabilités et une sensibilité à autrui (Dugas & Robichaud, 2007).

Les recherches montrent que les croyances liées à l'utilité de s'inquiéter sont liées au niveau d'inquiétude (Freeston, Rheume, Letarte, Dugas, & Ladouceur, 1994) et que les individus atteints de TAG tendent à croire que l'inquiétude est très utile dans la recherche de solution et l'évitement des difficultés (Ladouceur, Blais, Freeston, & Dugas, 1998). Toutefois, les résultats obtenus dans des études concernant le rôle des croyances entretenues à l'égard de l'utilité de s'inquiéter auprès des enfants et des adolescents sont parfois contradictoires. Beaucoup d'études effectuées auprès des adolescents révèlent que la croyance positive face à l'inquiétude est associée à la

tendance à s'inquiéter (Esbjorn et al., 2013; Fisak, Mentuccia, & Przeworski, 2014; Gosselin et al., 2007; Wilson & Hughes, 2011), alors que certaines autres n'ont pas fait ressortir ce lien (Bacow, Pincus, Ehrenreich, & Brody, 2009; Esbjorn et al., 2015).

Également, plusieurs études montrent une association entre les croyances négatives face à l'inquiétude et la tendance à s'inquiéter (Bacow et al.; Esbjorn et al., 2013; Esbjorn et al., 2015; Fisak et al.; Wilson & Hughes). Par exemple, l'étude de Bacow et al. a comparé un échantillon d'enfants de 7 à 17 ans présentant un trouble anxieux ($n = 78$) à un autre échantillon non clinique ($n = 20$) et n'a observé aucune différence entre les groupes en lien avec les croyances rapportées face à l'inquiétude (négatives ou positives). Par contre, la taille de l'échantillon a pu nuire à la portée des résultats. De plus, 40 % des participants de l'échantillon non clinique ont rapporté des symptômes sous cliniques d'anxiété, ce qui a pu embrouiller les résultats quant aux différences entre chacun des groupes. Ellis et Hudson (2011) ont montré que des adolescents (12 à 17 ans) présentant un TAG et d'autres présentant un autre trouble anxieux que le TAG ($n = 81$) rapportaient davantage de croyances positives et négatives face à l'inquiétude qu'un groupe non clinique d'adolescents ($n = 42$). Comme la mesure utilisée pour évaluer le type de croyance dans cette étude était plus ou moins structurée (demander les raisons pour lesquelles l'inquiétude peut-être aidante ou nuisible), Smith et Hudson (2013) ont voulu mesurer la variable en question à l'aide d'un questionnaire structuré et validé auprès d'enfants (MCQ-C; Bacow et al.) visant à mesurer les croyances face à l'inquiétude auprès de jeunes âgés de 7 à 12 ans ($n = 83$). Ils ont comparé un groupe

d'enfants présentant un trouble anxieux (65,3 % présentaient un TAG) à un groupe d'enfants issus de la population normative. Leurs résultats corroborent l'étude d'Ellis et Hudson, c'est-à-dire que les enfants présentant un trouble anxieux rapportent davantage de croyances positives et négatives face à l'inquiétude que les enfants du groupe contrôle.

Puis, Esbjorn et ses collègues (2015) montrent qu'un groupe d'enfants (7 à 12 ans) présentant un TAG ($n = 22$), ainsi qu'un autre groupe présentant un autre trouble anxieux que le TAG ($n = 28$) se distinguent significativement quant aux croyances négatives et positives face à l'inquiétude. Ils ont utilisé le même questionnaire structuré et validé que celui de l'étude d'Ellis et Hudson cité précédemment. En effet, les enfants atteints de TAG rapportaient significativement plus de croyances négatives et positives face à l'inquiétude que les enfants atteints d'un autre trouble anxieux. Finalement, White et Hudson (2016) ont mené une recherche visant à valider une version révisée du *Meta-Cognitions Questionnaire – Children* (MCQ-C; Cartwright-Hatton et Wells, 1997), utilisé dans les études citées précédemment, jugeant que les items étaient mal compris par les enfants. Ils ont effectué leur étude auprès d'enfants ($n = 187$) issus de la population normative âgés de 7 à 12 ans. Leurs résultats suggèrent que l'instrument présente de bonnes propriétés psychométriques et qu'il est bien compris par des enfants dès l'âge de 7 ans. Leurs données suggèrent que les croyances négatives face à l'inquiétude sont significativement liées à la tendance à s'inquiéter et à plusieurs troubles anxieux, alors que les croyances positives face à l'inquiétude n'étaient pas

associées. Ces résultats surprenants amènent les auteurs à soulever une interrogation quant à la pertinence d'évaluer les croyances positives face à l'inquiétude chez les jeunes jusqu'à un certain âge. En effet, les aptitudes métacognitives des enfants et des adolescents étant moins bien développées qu'à l'âge adulte (Flavell, 2000), il est possible que les croyances face à l'inquiétude n'aient pas le même impact dans le développement et le maintien du TAG à cette période de la vie. Toutefois, certains auteurs affirment que le développement cognitif de la capacité à percevoir des attributs positifs à l'inquiétude serait relativement mature à partir de l'âge de 13 ans (Cartwright-Hatton et al., 2004; Ellis & Hudson, 2011), alors que d'autres montrent que les croyances positives à l'égard de l'inquiétude continuent d'augmenter avec l'âge (Irak, 2011).

L'évitement cognitif (EC)

Borkovec et Inz (1990) ont observé, auprès d'adultes, que l'inquiétude est principalement constituée d'activité sémantique cognitive ou de contenu verbal plutôt que d'images mentales. Freeston, Dugas et Ladouceur (1996) se sont intéressés à ce phénomène et ont pu montrer que les inquiétudes étaient principalement composées de pensées plutôt que d'images et que cela était particulièrement présent chez les personnes présentant un haut niveau d'inquiétude. Borkovec et Lyonfields (1993) en sont arrivés à la conclusion que la prédominance du contenu verbal dans les inquiétudes permettait de diminuer l'activation somatique (p. ex., augmentation du rythme cardiaque), qui se manifeste habituellement plus facilement face à des images mentales chargées

négativement. Ainsi, à travers l'EC d'images mentales aversives, l'inquiétude serait renforcée négativement en raison de la diminution de l'activation somatique. La notion d'EC comporte des stratégies d'évitement volontaires telles que la suppression de la pensée, la substitution de l'inquiétude par des pensées neutres ou positives, la distraction et l'évitement de contextes suscitant l'inquiétude (Dugas & Robichaud, 2007). Dugas et ses collaborateurs (1998) ont intégré également cette composante d'EC dans leur modèle.

Une étude de Gosselin et al. (2007), effectuée auprès d'adolescents issus de la population non clinique ($n = 777$) âgés de 12 à 19 ans, a montré que les participants présentant un niveau d'inquiétude élevé avaient davantage recours à la substitution de la pensée, à la distraction, à la suppression des pensées menaçantes, à la transformation des images mentales en pensée à dominance verbale et à l'évitement des stimuli engendrant les inquiétudes en comparaison aux participants ayant un niveau d'inquiétude modéré. La substitution de pensées et l'évitement de stimuli seraient toutefois les sous composantes les plus associées à la tendance à s'inquiéter. Cette étude n'a toutefois pris aucune mesure dans le but de contrôler l'effet attribuable aux symptômes anxieux.

L'intolérance à l'incertitude (II)

Dugas et ses collègues (1998) placent l'II comme ayant un rôle central dans leur modèle. Ils définissent cette variable comme une tendance excessive de l'individu à considérer inacceptable la possibilité qu'un événement négatif se produise,

indépendamment de la probabilité d'occurrence (Dugas, Gosselin, & Ladouceur, 2001). Carleton, Norton et Asmundson (2007) propose deux dimensions sous-jacentes à l'II, à partir d'une analyse des items de l'*Intolerance of Uncertainty Scale* (IUS; Freeston et al., 1994). La première concerne les attitudes proactives que la personne met en place pour contrôler les événements redoutés et éviter les conséquences négatives anticipées, c'est-à-dire la proactivité pour éviter l'incertitude (p. ex., prévoir et organiser à l'avance ou ne pas accepter d'être pris par surprise). La deuxième quant à elle, touche l'impression que l'II empêche d'agir et de vivre librement, c'est-à-dire l'inhibition causée par l'incertitude (p. ex., se sentir paralysé par l'incertitude ou s'empêcher d'agir en cas de doute).

Les individus qui souffrent d'un TAG ou qui ont une forte tendance à s'inquiéter présentent généralement un seuil de tolérance plus faible aux incertitudes que la population non clinique (Dugas et al.). Ceux-ci considèrent l'incertitude face à plusieurs situations comme menaçante, ce qui engendre des inquiétudes excessives et incontrôlables. Cette tendance à réagir négativement à l'incertitude altère considérablement le fonctionnement de la personne, car les situations ambiguës sont inévitables dans le quotidien. Par ailleurs, Ladouceur, Gosselin et Dugas (2000) ainsi que Grenier et Ladouceur (2004) ont observé qu'en augmentant le niveau d'II d'un individu, son niveau d'inquiétude augmente également. Plusieurs études ont aussi montré une association entre d'une part, la tendance à s'inquiéter et les symptômes

somatiques du TAG, et d'autre part l'II chez les adultes (Buhr & Dugas, 2006; Dugas, Freeston, & Ladouceur, 1997; Dugas et al.; Freeston et al.).

L'II a aussi été mise en lien avec la tendance à s'inquiéter à l'enfance et à l'adolescence. Comer et ses collègues (2009) ont comparé des jeunes âgés de 7 à 17 ans ($n = 197$) présentant un trouble anxieux et des jeunes ne présentant pas de psychopathologie. Leurs résultats appuient l'hypothèse que les jeunes souffrant d'un trouble anxieux sont significativement plus intolérants à l'incertitude et qu'il existe un lien positif entre l'II et l'inquiétude. Cette étude comporte toutefois certaines limites. Les chercheurs ont effectué leur étude auprès d'une large étendue d'âge (7 à 17 ans), ce qui a pu créer une variabilité importante dans les résultats. Également, la taille de l'échantillon altère la portée des résultats.

Puis, une autre étude a révélé que l'II prédit non seulement la sévérité diagnostic d'un trouble anxieux, mais qu'elle est spécifiquement liée à la présence d'un TAG primaire, ce qui valide le rôle central de cette composante dans le TAG à l'enfance et à l'adolescence (Read, Comer, & Kendall, 2013). L'échantillon utilisé dans le cadre de cette recherche comportait toutefois un haut taux de comorbidité, en plus d'être de petite taille ($n = 97$). Aussi, à l'instar de l'étude de Comer et ses collègues (2009), l'étendue d'âge ciblée était large, soit de 7 à 17 ans. Boelen, Vrinssen et van Tulder (2010) apportent une nuance alors que leurs données montrent que seuls certains aspects de l'II seraient reliés à l'inquiétude chez les adolescents. Leurs analyses montrent que seule

l'inquiétude apporte une contribution unique à la prédicteur de la première dimension de l'II, alors que l'inquiétude, l'anxiété sociale et la dépression contribuent toutes à la prédiction de la seconde dimension de l'II (Boelen et al.). Il importe toutefois de mentionner que l'instrument utilisé dans cette étude afin de mesurer l'II était une version adulte, non validée auprès des adolescents. Également, le caractère transversal de l'étude ne permet pas de conclure en l'effet d'une variable sur une autre.

Dugas, Laugesen et Burkowski (2012) ont effectué une étude sur une période de cinq ans auprès d'une population adolescente ($n = 338$). Leurs résultats montrent une relation bidirectionnelle entre l'II et la tendance à s'inquiéter sur le long cours. En effet, les adolescents intolérants à l'incertitude auraient tendance à considérer les possibilités négatives concernant l'issue d'une situation incertaine. L'inquiétude et les comportements d'évitement seraient utilisés à ce moment dans l'optique de se préserver ses conséquences négatives potentielles. À mesure que l'individu utiliserait des stratégies pour éviter l'incertitude, il en viendrait à renforcer l'idée que l'incertitude est inacceptable et intolérable. La force de leur étude est qu'elle se déroule sur plusieurs années, contrairement aux études présentées précédemment. Toutefois, les instruments utilisés pour évaluer l'II et la peur de certaines émotions ont été développés pour les adultes et n'ont pas été validés chez les adolescents.

L'attitude négative face aux problèmes (ANP)

Dugas et ses collègues (1998) présentent l'ANP comme autre variable cognitive associée au TAG. Ils la définissent principalement comme une tendance à percevoir les problèmes comme étant des menaces au bien-être. Les personnes ayant une ANP ont tendance à être pessimistes, à douter de leurs capacités à résoudre les problèmes avec succès (p. ex., « je suis incapable de surmonter cette difficulté, cela ne sert à rien ») et à devenir frustrées et perturbées lorsqu'un problème se manifeste (Gosselin, Dugas, & Ladouceur, 2002). Par ailleurs, ce phénomène ne serait pas dû à un manque d'habiletés ou de connaissances liées à la résolution de problèmes, mais bien à une attitude contre-productive face à ceux-ci (Davey, 1994). La perception du problème et de notre capacité à le résoudre interférerait avec l'application de stratégies de résolution de problème adéquates. Ainsi, Borkovec et al. (2004) évoquent que la perception erronée des événements futurs constitue un facteur qui prédispose à la tendance à s'inquiéter. De plus, il est suggéré que l'II contribue à l'ANP, car la difficulté à tolérer les aspects ambigus et incertains du problème peut interférer avec le processus de résolution de problème (Dugas et al., 1997; Dugas & Ladouceur, 2000).

Les résultats obtenus auprès des enfants et des adolescents démontrent tous que l'ANP et non pas les habiletés réelles de résolution de problèmes est liée à la tendance à s'inquiéter. En effet, une étude effectuée auprès d'enfants du primaire ($n = 292$; M d'âge = 10,46, $EC = 0,55$) montre qu'un niveau élevé d'inquiétude prédit un faible niveau de confiance en la capacité de résolution de problème, alors que le niveau d'inquiétude ne

prédit pas significativement la qualité ou le nombre des solutions émises par les enfants (Suarez-Morales & Bell, 2006). Une limite de cette étude concernant toutefois la faible cohérence interne de plusieurs des instruments utilisés. D'autres études subséquentes corroborent ces résultats en reliant le niveau d'inquiétude élevé à une faible confiance en sa capacité de résolution de problème (Wilson & Hugues, 2011; Parkinson & Creswell, 2011). L'ANP est associée à la tendance à s'inquiéter chez les enfants, mais les études effectuées menées auprès d'adolescents sont manquantes. Également, les auteurs des études nommées ci haut centraient leurs investigations sur certains aspects de la variable en question, soit la confiance en sa capacité de résolution de problème et le sentiment de contrôle sur celui-ci, alors que le construit élaboré par Dugas et ses collègues (1998) comporte aussi la perception d'un problème comme étant une menace au bien-être et l'attitude pessimiste face à une éventuelle résolution. Ces sous composantes mériteraient d'être investiguées dans les recherches à venir.

Études incluant l'ensemble des variables cognitives

Laugesen et al. (2003) ont vérifié l'association entre l'ensemble des variables cognitives associées au TAG et la tendance à s'inquiéter, dans un échantillon d'adolescents âgés de 14 à 18 ans ($n = 528$). Les quatre variables cognitives expliquaient 27 % de la variance de l'inquiétude. Toutefois, l'II et ANP étaient les deux composantes permettant de discriminer les adolescents présentant un niveau d'inquiétude modéré de ceux présentant un niveau d'inquiétude élevé. Par contre, excepté pour le *Penn State Worry Questionnaire for Children* (PSWQ-C; Chorpita, Tracey, Brown, Collica, &

Barlow, 1997), qui a été validé auprès d'adolescents, les autres questionnaires sont des versions validées uniquement auprès d'adultes. Aussi, le fait que les auteurs n'aient évalué qu'une seule dimension de l'EC, soit la suppression de la pensée, limite possiblement les conclusions. D'ailleurs, Gosselin et des collègues (2007) ont par la suite montré que la substitution de pensée et l'évitement des stimuli indésirables seraient des stratégies particulièrement utilisées à l'adolescence.

Récemment, Fialko, Bolton et Perrin (2012) ont vérifié l'association entre l'inquiétude et l'II, l'EC et les croyances positives face à l'inquiétude auprès d'un échantillon de jeunes âgés entre 7 et 19 ans ($n = 515$), en séparant les jeunes de 7 à 12 ans de ceux de 13 à 19 ans dans leurs analyses. Chez les adolescents (deuxième groupe), les trois variables expliquaient la fréquence des inquiétudes rapportées (46 % de la variance). De surcroît, l'II expliquait une partie de la variance de l'EC (26 %) et des croyances positives à l'égard de l'inquiétude (27 %). Cela appuie l'hypothèse que l'II est la variable la plus importante pour expliquer l'inquiétude, tel que Laugesen et ses collègues (2003) le suggéraient dans leur étude. Chez les enfants, les croyances positives à propos de l'inquiétude n'ont pas une contribution indépendante à la prédiction de l'inquiétude lorsque l'effet de l'II et de l'EC sont tenus en compte. Ainsi, il se pourrait que même si les croyances positives sur l'inquiétude se présentent à partir de l'âge de 7 ans, leur impact sur la tendance à s'inquiéter ne se voit que plus tard dans le développement.

Puis, Kertz et Woodruff-Borden (2013) ont observé l'association entre d'une part l'II, l'ANP et les croyances positives et négatives concernant l'inquiétude, et d'autre part la tendance à s'inquiéter auprès de jeunes âgés entre 8 et 12 ans ($n = 80$). Dans une première analyse, les résultats révèlent que l'ensemble de ces variables explique 41 % de la tendance à s'inquiéter. Les analyses montrent toutefois que seules les croyances négatives face à l'inquiétude apportent une contribution significative à la tendance à s'inquiéter. Dans une seconde analyse, l'II et les croyances positives face à l'inquiétude seraient les seules variables permettant de discriminer les enfants présentant un niveau d'inquiétudes clinique versus non clinique. Toutefois, le questionnaire utilisé pour mesurer l'ANP était une adaptation de la version adulte, non validée auprès d'une population d'enfants et d'adolescents, ce qui a pu nuire aux résultats.

Finalement, Thielsch, Andor et Ehring (2015) ont mené une étude auprès d'adolescents et de jeunes adultes âgés de 15 à 20 ans ($n = 521$) afin d'examiner les liens entre d'une part, les croyances positives et négatives face à l'inquiétude et l'II, et d'autre part, la tendance à s'inquiéter. Leurs résultats montrent que les trois variables étudiées étaient significativement et positivement reliées à la tendance à s'inquiéter. De plus, selon les analyses de régression, chacune des variables apporte une contribution indépendante à la prédiction, en tenant compte du genre et du niveau de dépression. Toutefois, il importe de considérer certaines limites à cette étude. Par exemple, l'échantillon est composé à plus de 80 % d'adolescentes. Également, Behar, DiMarco, Hekler, Mohlman et Staples (2009) ont souligné que le *Metacognitions Questionnaire*

(MCQ; Cartwright-Hatton & Wells, 1997), ayant été utilisé dans l'étude en question pourrait engendrer un chevauchement conceptuel entre l'inquiétude excessive et les croyances négatives et influencer les résultats.

Comme le TAG commence à se cristalliser à l'adolescence – période développementale marquée par la maturation des zones principales associées au comportement en contexte d'incertitude (Krain et al., 2006) – l'étude de la tendance à s'inquiéter chez cette population s'avère essentielle pour élaborer des modèles développementaux et des interventions préventives. En somme, le modèle cognitif de Dugas et ses collègues (1998) et le modèle méta-cognitif de Wells (1995, 1999) sont ceux ayant fait l'objet du plus grand nombre d'études. Ces modèles diffèrent à certains égards, mais comprennent des composantes similaires comme les croyances positives face à l'inquiétude et l'utilisation de stratégies d'évitement. Toutefois, parmi tous les modèles élaborés, le modèle cognitif de Dugas et al. serait celui comportant le plus d'appuis empiriques auprès des adolescents et celui sur lequel les protocoles de traitement élaborés seraient à la base de gains importants chez l'adulte (Covin et al., 2008; Dugas & Robichaud, 2007; Gould et al., 2004).

Développement d'un instrument de mesure des variables cognitives

La plupart des études recensées plus haut présentent des limites méthodologiques similaires, soit d'avoir eu recours à des instruments non validés auprès des enfants et des adolescents ou présentant des lacunes psychométriques. Plusieurs études ont également

eu recours à un petit échantillon, limitant ainsi la portée des résultats. À titre d'exemple, dans l'étude de Laugesen et al. (2003), les chercheurs ont utilisé des instruments qui n'étaient pas préalablement validés chez les adolescents pour évaluer les quatre variables cognitives associées au TAG, soit le *Intolerance of Uncertainty Scale* (IUS; Buhr & Dugas, 2002), le *Why Worry-II* (WW-II; Langlois et al., 1999), le *Social Problem-Solving Inventory – Revised* (SPSI-R; D'Zurilla, Nezu, & Maydeu-Olivares, 1997) et le *White Bear Suppression Inventory* (WBSI; Wegner & Zanakos, 1994). Constatant les lacunes présentes dans la littérature, Comer et ses collègues (2009) ont par ailleurs développé et validé un instrument de mesure de l'II pour les enfants et les adolescents de 7 à 17 ans, soit le *Intolerance of Uncertainty Scale for Children* (IUSC; Comer et al.). Toutefois, l'IUSC comporte 27 items tirés de la version pour adultes dans laquelle des problèmes de validité de construit ont été observés (Carleton et al., 2007; Norton, 2005). Leurs résultats appuient la validité convergente et de critère, ainsi que la cohérence interne de l'instrument auprès d'enfants anxieux et non anxieux. Par contre, la validité convergente n'a pas été vérifiée avec d'autres instruments mesurant l'II. Aussi, la corrélation avec une version remplie par les parents s'est avérée non significative. Cela pourrait signaler des lacunes au niveau de la validité, bien que l'accord parents-enfants soit parfois faible pour l'évaluation d'aspects plus difficilement observables. Également, la taille de leur échantillon aurait pu permettre aux auteurs de vérifier la validité factorielle grâce à des analyses exploratoires, alors que cela n'a pas été fait. Finalement, la grande étendue d'âge ciblée (7 à 17 ans), chevauchant l'enfance et l'adolescence, peut

avoir engendré une variabilité importante des résultats et nuit aux propriétés de l'instrument.

Des chercheurs ont aussi adapté et étudié les propriétés d'une version pour adolescents du *Meta-Cognitions Questionnaire* (MCQ; Cartwright-Hatton & Wells, 1997) auprès de 166 jeunes âgés de 13 à 17 ans (MCQ-A; Cartwright-Hatton et al., 2004). Celui-ci comporte 30 items mesurant cinq types de croyances ou de processus métacognitifs liés à l'inquiétude. Bien qu'aucune analyse confirmatoire n'ait été effectuée, leurs conclusions soutiennent la structure de l'instrument en cinq facteurs. La cohérence interne paraît acceptable, à l'exception d'une des échelles qui montre un indice faible. Quatre des cinq sous échelles présentent une bonne stabilité temporelle. Aussi, la validité de critère semble limitée, car les adolescents du groupe clinique ont eu des scores plus élevés à trois des cinq sous échelles de l'instrument par rapport aux participants du groupe non clinique. Finalement, la taille restreinte de l'échantillon limite la généralisation des résultats.

Plus récemment, Vincken, Meesters, Engelhard et Schouten (2012) ont étudié les propriétés du *White Bear Suppression Inventory* (WBSI; Wegner & Zanakos, 1994), qui évalue la tendance à supprimer les pensées anxiogènes (une stratégie d'EC), auprès d'enfants de 9 à 13 ans ($n = 203$). Leurs résultats appuient la cohérence interne (α de Cronbach = 0,85), la stabilité temporelle après 6 semaines ($r = 0,64$) et la structure unifactorielle de l'outil. Aussi, Fisak, Mentuccia et Przeworski (2014) ont examiné les

propriétés psychométriques du *Meta-Worry Questionnaire* (MWQ; Wells, 2005) auprès d'un échantillon d'adolescents âgés de 11 à 18 ans ($n = 175$). L'instrument, évaluant les croyances négatives face à l'inquiétude, a présenté une validité adéquate avec le MCQ et une mesure de la tendance à s'inquiéter. De plus, le niveau de croyances était fortement lié à la tendance à s'inquiéter, expliquant 22 % de la variance de celle-ci. Encore dans ce cas, l'échantillon était relativement petit. Finalement, White et Hudson (2016) ont poursuivi l'étude du MCQ auprès d'enfants de 7 à 12 ans ($n = 187$), après avoir révisé certains items qui semblaient difficiles à comprendre par les jeunes de 7 et 8 ans, puis évalué leur intelligibilité. Des analyses factorielles confirmatoires appuient la structure de l'instrument auprès de l'échantillon étudié. La cohérence interne de chaque sous-échelle s'est montrée adéquate (α de Cronbach $\geq 0,70$). Toutefois, les croyances positives à propos de l'inquiétude n'étaient pas liées à la tendance à s'inquiéter des enfants. En raison d'une corrélation faible, mais significative entre les items mal compris et l'âge ($r = -0,23$, $p = 0,001$), les auteurs supposent que la compréhension de ce construit s'améliore avec l'âge. Bien que des recherches auprès d'échantillons cliniques soient requises pour conclure, les chercheurs remettent en question la pertinence de ce construit en lien avec l'inquiétude chez les enfants et les adolescents.

À notre connaissance, aucun autre instrument mesurant les variables cognitives associées au TAG chez les adolescents n'a été développé et validé. Ceux utilisés jusqu'à présent dans les études sont également passablement longs, soit entre 15 et 30 items chacun. Aussi, plusieurs utilisent une échelle de Likert de 1 à 5, ce qui augmente la

complexité de la réflexion demandée, notamment chez les plus jeunes, pour répondre adéquatement aux questions. Un instrument plus court et ayant une échelle de mesure plus simple évaluant ces dimensions pourrait faciliter la passation chez une population jeune présentant un TAG ou des traits anxieux, entre autres en contexte d'évaluation, et rendre l'interprétation plus aisée.

Comportements parentaux dans l'étiologie du TAG

L'étude des quatre variables cognitives associées au TAG est fort aidante dans la compréhension du développement et le maintien des inquiétudes excessives et du TAG. L'étiologie des troubles anxieux demeure un autre domaine d'intérêt dans les recherches actuelles, dans le but de comprendre la trajectoire développementale possible de ce type de psychopathologie, afin d'établir des interventions le plus tôt possible dans le développement de l'enfant et de l'adolescent. Plusieurs études rétrospectives ont été conduites auprès d'adultes pour vérifier le lien entre les comportements parentaux perçus et l'inquiétude ou l'anxiété (Arrindell, Emmelkamp, Monsma, & Brilman, 1983; Ballash, Pemble, Usui, Buckley, & Woodruff-Borden, 2006; Turgeon, O'Connor, Marchand, & Freeston, 2002; Zlomke & Young, 2009). Malheureusement, peu d'études ont été réalisées auprès des enfants et des adolescents afin de vérifier ces associations. Parmi les études réalisées à ce jour, quatre types de comportements parentaux peuvent être répertoriés : le contrôle, le rejet, la chaleur émotionnelle et les comportements anxieux des parents.

Le contrôle parental

Dans la recherche scientifique actuelle, deux types de contrôle parental sont étudiés en lien avec l'anxiété, soit le contrôle psychologique et le contrôle comportemental (Barber, 1996; Maccoby & Martin, 1983). Le premier type de contrôle réfère aux tentatives parentales consistant à s'immiscer dans le développement psychologique et émotionnel de leurs enfants par l'ingérence et la manipulation. Le deuxième type réfère aux tentatives parentales de contrôle et de supervision des comportements de leurs enfants. Les comportements de contrôle des parents incluent également les comportements qu'ils adoptent pour protéger leurs enfants d'un tort éventuel, un niveau d'intrusion et de vigilance élevée, le découragement des enfants dans leur résolution de problème de manière autonome et le réglage excessif des activités des enfants (Bögels & Brechman-Toussaint, 2006; Rapee, 1997).

Certains chercheurs ont mené leur étude concernant le contrôle parental en lien avec l'anxiété par des méthodes d'observation. D'abord, Dumas, LaFreniere et Serketich (1995) ont conduit une étude examinant l'interaction mère-enfant auprès de trois de groupes d'enfants, soit des enfants socialement compétents, des enfants agressifs et des enfants anxieux. Leurs résultats ont révélés que les mères d'enfants anxieux initient plus d'échanges contrôlants que les mères des deux autres groupes d'enfants. Également, les enfants agressifs et anxieux initiaient davantage d'échanges contrôlants que les enfants socialement compétents. Puis, Hudson et Rapee (2001) ont conduit une recherche portant sur l'implication de la mère auprès de son enfant alors que celui-ci complète une

tâche difficile. Ils ont remarqué que plus les enfants rapportent de symptômes anxieux, plus leur mère a tendance à s'impliquer. Rapee (1997) a effectué une recension sur le lien entre les comportements parentaux et l'anxiété et la dépression. Il rapporte une étude de Krohne et Hock (1991) dans laquelle les mères de fillettes anxieuses sont plus contrôlantes que les mères des fillettes n'étant pas anxieuses. Il expose également l'étude de Barrett, Rapee, Dadds et Ryan (1996) qui suggère que les parents d'enfants anxieux ont tendance à approuver et à supporter les stratégies d'évitement proposées par leurs enfants, suggérant plus de surprotection de leur part. Certaines incohérences sont toutefois présentes dans les recherches rapportées par Rapee. Par exemple, une recherche de Perry et Millimet (1997) suggèrent des résultats ne montrant aucun lien entre le contrôle parental et le niveau d'anxiété dans un échantillon d'adolescents.

Plus récemment, une étude de Nanda et al. (2012) a tenté de comprendre le lien unissant le contrôle psychologique et le développement de l'anxiété chez des jeunes âgés de 8 à 11 ans ($n = 107$) à l'aide de questionnaires. Leurs résultats montrent une relation significative entre le contrôle psychologique parental et les symptômes anxieux de l'enfant. De plus, leurs données indiquent la présence d'une variable médiatrice dans le lien entre ces deux construits, soit le niveau de contrôle perçu par les enfants sur leur propre vie. Les auteurs expliquent qu'il serait possible que le contrôle psychologique parental contribue au développement de l'anxiété chez l'enfant en diminuant la perception de contrôle sur leur propre vie.

Une autre étude de Schleider, Vélez, Krause et Gillham (2014) a examiné la contribution du style attributionnel chez des enfants âgés de 10 à 14 ans ($n = 116$) dans la relation entre le contrôle psychologique maternel perçu par les enfants et leurs symptômes anxieux. Leurs résultats révèlent que le contrôle psychologique maternel perçu de la part de l'enfant prédit directement les symptômes anxieux. Par ailleurs, la variable parentale en question prédit indirectement les symptômes anxieux, via le style attributionnel de type *désespoir* (*hopelessness*) de l'enfant. Ce style attributionnel consiste pour la personne à voir la causes des situations adverses comme étant stables (ne pouvant changer) et globales (applicables à plusieurs aspects de leur vie). Ainsi, les enfants seraient amenés à voir le monde comme étant dangereux, s'attendre à vivre significativement plus d'événements négatifs dans le futur et de douter de leur capacité à prévenir ou à gérer ceux-ci lorsqu'ils se présentent. La perception de l'inévitable et de l'incontrôlable faciliterait le développement et le maintien de l'anxiété. Il importe toutefois de souligner que les chercheurs ont préalablement recruté les participants les plus dépressifs ce qui peut avoir augmenté influencé les liens dans cette étude.

Une étude menée par Pereira et al. (2014) auprès d'un groupe d'enfants âgés de 7 à 12 ans ($n = 80$) indique que la surprotection des pères prédit positivement les symptômes anxieux de leurs enfants. Puis, Wei et Kendall (2014) ont mené une étude auprès d'enfants âgés de 7 à 14 ans ($n = 175$), dont 142 avait un diagnostic de trouble anxieux et 33 n'avait pas de trouble anxieux. Selon des tests-t pour groupes indépendants, des données indiquent que le contrôle psychologique maternel perçu par l'enfant est

significativement plus élevé dans le groupe d'enfants souffrant d'un trouble anxieux. De plus, les résultats montrent que le contrôle psychologique et comportemental paternel perçu par l'enfant est significativement plus élevé dans ce même groupe. Également, des analyses de régression révèlent que le contrôle psychologique maternel perçu de la part de l'enfant prédit positivement et significativement les symptômes anxieux chez ce dernier. Finalement, une étude longitudinale de Borelli et al. (2015) a examiné le lien entre le contrôle parental et les symptômes anxieux des jeunes dans leur transition entre l'enfance et le début de l'adolescence ($n = 119$). Leurs résultats montrent que le fait d'avoir au moins un parent perçu comme ayant des comportements parentaux contrôlants est associé à la persistance des symptômes anxieux deux ans et demi plus tard, au début de l'adolescence. Également, seul le contrôle maternel perçu de la part de l'enfant a un effet indirect expliquant l'association prospective entre l'anxiété de la mère et celle de l'enfant. Cela suggère la possibilité que le contrôle parental de la mère pourrait constituer un mécanisme sous-jacent dans l'association entre l'anxiété de la mère et de son enfant.

Quelques études ont investigué le lien entre les comportements parentaux et un trouble anxieux spécifique, tel que la Phobie Sociale, le Trouble Obsessionnel-Compulsif et le Trouble Panique avec Agoraphobie (Bögels et al., 2001; Turgeon, O'Connor, Marchand, & Freeston, 2002). Par rapport au TAG plus précisément, Muris et Merckelbach (1998) ont mené une étude auprès d'enfants issus de la population normative âgés entre 8 et 12 ans ($n = 45$) afin d'observer les liens entre les symptômes

de différents troubles anxieux et les comportements parentaux. Ils ont utilisé le questionnaire *Screen or Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED;* Birmaher et al., 1997), un instrument composé de 66 items mesurant la fréquence de des symptômes de divers troubles anxieux. Concernant les comportements parentaux, ils ont employé le *Egna Minnen Beträffande Uppfostran Children (EMBU-C;* Castro, Toro, Van der Ende, & Arrindell, 1993), un instrument composé de 40 items évaluant la perception de chaleur émotionnelle, de contrôle, de rejet et de comportements parentaux anxieux. Leurs résultats révèlent que le contrôle parental perçu par l'enfant est lié à la symptomatologie anxieuse, en particulier celle du TAG.

Également, Grüner et al., (1999) ont conduit une étude similaire en questionnant des enfants âgés de 9 à 12 ans ($n = 117$) sur leur perception des comportements de leurs parents. À l'instar de l'étude de Muris et Merckelbach, leurs résultats indiquent une relation positive et significative entre le contrôle parental et les symptômes de TAG des enfants. Par rapport à la tendance à s'inquiéter, caractéristique principale du TAG, Muris et al. (2000) ont conduit une recherche auprès d'enfants âgés de 9 à 13 ans ($n = 159$) à l'aide de questionnaires auto-administrés en classe. Ils ont utilisé le *Egna Minnen Beträffande Uppfostran Children (EMBU-C;* Castro et al.) pour mesurer la perception des comportements parentaux et le *Penn State Worry Questionnaire for Children (PSWQ-C;* Chorpita et al., 1997), un instrument de 14 items mesurant la tendance à s'inquiéter. Leurs résultats montrent que le contrôle maternel perçu par l'enfant est positivement relié à la tendance à s'inquiéter de celui-ci. Puis, l'étude de Hale III et al.

(2006) a étudié un échantillon d'adolescents âgés de 12 à 19 ans ($n = 1106$) issus de la communauté. Leurs résultats indiquent que le contrôle psychologique parental perçu par le jeune est corrélé au TAG, sans toutefois apporter de contribution unique à la prédiction, contrairement à d'autres comportements parentaux mesurés.

Récemment, Wijsbroek et al. (2011) ont examiné les liens entre les effets de l'âge et du genre entre les comportements parentaux de contrôle psychologique et comportemental perçus et les symptômes de TAG et du Trouble d'anxiété de séparation rapportés par des adolescents au cours d'une étude longitudinale ($n = 1313$). Leur échantillon était issu de la population générale et celui-ci fût séparé en deux cohortes dont les moyennes d'âges sont de 12,4 ans et 16,7 ans. Leurs résultats montrent que les adolescents rapportant un haut niveau de symptômes anxieux perçoivent leurs parents comme étant plus contrôlants sur le long cours. Également, les symptômes anxieux rapportés par les adolescents s'avéraient plus fortement et systématiquement associés avec la perception de contrôle parental psychologique plutôt que comportemental.

Le rejet parental

Une deuxième variable étudiée dans la littérature concernant les comportements parentaux est le rejet parental. La théorie de l'acceptation et du rejet parental s'avère intéressante pour comprendre ce construit (Baumrind, 1991; Maccoby & Martin, 1983; Rohner, 1991). Celle-ci conceptualise le rejet et l'acceptation comme étant deux variables situées aux extrémités d'un continuum. Le rejet parental peut être défini

comme l'absence ou le retrait de l'acceptation des parents, par des comportements froids, hostiles, critiques ou indifférents envers leur enfant. Concrètement, cela peut s'actualiser par l'utilisation de contraintes physiques, par l'adoption de comportements cruels, en ne portant pas attention aux besoins de leurs enfants ou en étant peu disponibles physiquement pour eux (Bögels & Brechman-Toussaint, 2006; Eunjung, Geunhye, & McCubbin, 2007; Rapee, 1997). Plusieurs études suggèrent des liens entre le rejet parental et le développement de l'anxiété chez l'enfant. Dans sa recension des écrits, Rapee rapporte plusieurs études où les parents ont été questionnés sur leurs propres comportements parentaux. Malgré plusieurs limites de ces études, les résultats suggèrent que les parents d'enfants anxieux sont plus rejetants que les parents d'enfants non-anxieux. De plus, Rapee rapporte que les comportements rejetants de la mère sont particulièrement reliés aux comportements anxieux chez leurs enfants (Barling, MacEwen, & Nolte, 1993; MacEwen & Barling, 1991).

Quelques études se sont intéressées au lien entre la tendance à s'inquiéter ou l'anxiété et la perception de rejet parental de l'enfant ou de l'adolescent. Dans l'étude de Muris et Merckelbach (1998) effectuée auprès d'enfants âgés de 8 à 12 ans issus de la population normative ($n = 45$), le rejet parental ne s'est pas avéré significativement lié aux symptômes de l'ensemble des troubles anxieux rapportés par les enfants. Par la suite, Grüner et al. (1999) ont montré une association positive et significative entre le rejet parental et les symptômes de troubles anxieux dans un échantillon d'enfants âgés de 9 à 12 ans ($n = 117$). De surcroît, leurs résultats révèlent que le rejet parental (du père

et de la mère) est le plus important prédicteur des symptômes anxieux de l'enfant parmi d'autres variables telles que les comportements anxieux des parents et le contrôle parental. Par la suite, les résultats de Muris et ses collègues (2000) suggèrent que le rejet parental est positivement relié à la tendance à s'inquiéter dans un échantillon non clinique d'enfants âgés de 9 à 13 ans ($n = 159$). D'autres auteurs ont tenté de répliquer les résultats de cette étude de Muris et ses collègues auprès d'un échantillon de jeunes âgés de 7 à 18 ans ($n = 64$), et leurs résultats montrent que les comportements parentaux perçus, particulièrement le rejet parental, sont positivement liés à la tendance à s'inquiéter chez le jeune (Brown & Whiteside, 2008). L'étude de Hall III et ses collègues (2006) propose quant à elle l'existence d'une relation positive entre la perception de rejet parental et les symptômes du TAG chez un échantillon d'adolescents âgés de 12 à 19 ans ($n = 1106$). Leurs résultats précisent que le rejet parental est le meilleur prédicteur des symptômes de TAG rapportés par les jeunes parmi l'ensemble des comportements parentaux perçus. Finalement, une étude de Breinholst et al. (2015) montre que le rejet parental de la mère contribue significativement à la prédiction des symptômes des trouble anxieux dans un échantillon d'enfants et d'adolescents âgés de 9 à 17 ans ($n = 1134$).

La chaleur émotionnelle parentale

Une troisième variable d'intérêt concernant les comportements parentaux est la chaleur émotionnelle des parents envers leurs enfants. Ce construit fait référence au concept d'acceptation du continuum de rejet et d'acceptation présentée dans la section

précédente. Elle peut se définir par la disponibilité mentale et physique des parents, par l'acceptation, la stimulation, la chaleur, l'amour et l'affection démontrés envers leurs enfants. Cela peut se vivre à travers des caresses, des baisers, des compliments, des encouragements, qui peuvent faire sentir les enfants importants et désirés (Alvarez, Farber, & Schonbar, 1998; Castro et al., 1993; Eunjung et al., 2007; Rohner, 1991).

Dans leur étude effectuée auprès d'enfants âgés de 8 à 12 ans ($n = 45$), Muris et Merckelbach (1998) ont observé une relation positive entre la chaleur émotionnelle paternelle perçue par l'enfant et les symptômes de troubles anxieux des enfants ($r = 0.31, p < 0.05$). Toutefois, leurs résultats révèlent une connexion importante entre la chaleur émotionnelle paternelle perçue et les comportements anxieux paternels perçus ($r = 0.45, p < 0.005$). Lorsque les comportements anxieux du père sont contrôlés, la chaleur émotionnelle paternelle perçue n'est plus liée aux symptômes anxieux des enfants ($r = 0.19$, non significatif). Ainsi, la chaleur émotionnelle du père est seulement indirectement liée aux symptômes anxieux des enfants à travers les comportements anxieux. Plus récemment, Wei et Kendall (2014) ont mené une étude auprès d'un groupe d'enfants âgés de 7 à 14 ans ($n = 175$), dont 142 avaient un diagnostic de trouble anxieux et 33 n'en avaient pas. Les chercheurs ont observé qu'un haut niveau d'acceptation et de chaleur parentale maternelle perçue par l'enfant prédisait de manière significative et négative les symptômes anxieux, dépressifs et externalisés des enfants.

Deux études ont vérifié les liens entre, d'une part, la chaleur parentale et, d'autres parts, le TAG et la tendance à s'inquiéter. Grüner et ses collègues (1999) n'ont observé aucun lien significatif entre la chaleur émotionnelle parentale perçue par l'enfant et la présence de symptômes anxieux chez un groupe non clinique d'enfants âgés de 9 à 12 ans ($n = 117$). L'étude de Muris et ses collègues (2000) indique cependant une corrélation négative et significative entre la chaleur émotionnelle perçue maternelle perçue et la tendance à s'inquiéter des garçons âgés de 9 à 13 ans ($n = 159$).

Les comportements anxieux des parents

Les comportements anxieux des parents constituent une quatrième variable pertinente à considérer dans l'étude des comportements parentaux. Ceux-ci peuvent se définir par l'expression fréquente de peur de la part des parents, la prévention des dangers potentiels et les inquiétudes excessives au sujet de l'enfant.

L'étude de Beidel et Turner (1997) examinant la prévalence des psychopathologies chez les enfants de parents anxieux indique que les enfants dont les parents sont aux prises avec un trouble psychologique, tel que l'anxiété, la dépression ou les deux, ont un taux plus élevé de psychopathologie que les enfants de parents sans ces problématiques.

Les résultats issus de la recherche de Muris et Merckelbach (1998) auprès d'enfants âgés de 8 à 12 ans ($n = 45$), indiquent la présence d'une relation significative et positive entre les comportements anxieux de chacun des parents et les symptômes de différents

troubles anxieux des enfants, particulièrement les symptômes du TAG (mère $r = 0.41$, $p < 0.01$; père $r = 0.31$, $p < 0.05$). Gruner et ses collaborateurs (1999) ont eux aussi constaté une relation significativement positive entre les comportements anxieux des parents et les symptômes de différents troubles anxieux d'un groupe d'enfants âgés de 9 à 12 ans ($n = 117$). Des analyses de régression révèlent également que les comportements anxieux des parents contribuent à la variance unique des symptômes anxieux des enfants, dont les symptômes de TAG. L'étude de Muris et ses collègues (2000) examinant la perception des comportements parentaux et la tendance à s'inquiéter montre que les comportements anxieux des parents sont positivement liés à l'inquiétude chez des enfants âgés de 9 à 13 ans ($n = 159$).

Puis, Schreier et al. (2008) ont mené une étude de type longitudinale auprès de 933 dyades mère-enfants, dont les jeunes étaient âgés entre 14 à 17 ans. Leurs résultats indiquent que la présence d'un trouble anxieux chez la mère est associée à présence d'un trouble anxieux chez leurs enfants. La Phobie Sociale et le TAG, ainsi que la sévérité du trouble contribueraient particulièrement à cette association. Dans une autre étude de Fisak et al. (2013), les inquiétudes du parent seraient significativement et positivement reliées aux symptômes du TAG des adolescents de 15 à 18 ans ($n = 348$), appuyant l'hypothèse du modeling de l'inquiétude par le comme facteur important dans le développement et le maintien de l'inquiétude pathologique chez les jeunes. Finalement, l'étude menée par Pereira et al. (2014), auprès d'un échantillon non clinique d'enfants âgés de 7 à 12 ans ($n = 80$), indique que les comportements anxieux de la mère perçus

par l'enfant prédisent les symptômes anxieux rapportés par l'enfant (22 % de la variance totale).

En somme, un nombre limité d'études a vérifié les liens entre les comportements parentaux et la tendance à s'inquiéter ou le TAG. Plusieurs limites peuvent être relevées à travers ces recherches. Tout d'abord, dans l'étude de Hale III et al. (2006), les chercheurs ont inclus des participants d'une grande étendue d'âge (jusqu'à 19 ans), ce qui a pu influencer les résultats. Également, plusieurs liens sont significatifs, mais de faible ampleur ($p < 0,30$), tel que dans le cas du contrôle psychologique ($p = 0,18$) et du rejet parental ($p = 0,27$). Ensuite, les auteurs ont utilisé le *Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorder* (SCARED; Birmaher et al., 1997) en rapportant par la suite qu'ils avaient évalué les symptômes du TAG, alors que celui-ci mesure plus spécifiquement la tendance à s'inquiéter. Une des limites majeures de leur étude, tout comme celle de Wijsbroek et al. (2011) concerne toutefois que les comportements parentaux perçus n'ont pas été évalués séparément pour chacun des parents. De plus, les échantillons utilisés dans ces deux études étaient d'origine néerlandaise, ne permettant pas de généralisation à une autre population. Il importe tout de même de souligner que ces deux études ont été menées avec de larges échantillons.

Muris et Merckelbach (1998) et Hale III et al. ont eux aussi employé le *Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders* (SCARED; Birmaher et al.) afin de mesurer les symptômes de différents troubles anxieux comme ceux du TAG, alors qu'à l'égard

de ce dernier, l'instrument mesure principalement la tendance à s'inquiéter, comme cela a été amené plus haut. Puis, dans l'étude de Muris et al. (2000), la majorité des corrélations entre les comportements parentaux perçus et l'inquiétude sont de faible ampleur ($p < 0,30$). De plus, les analyses de régression révèlent un faible pourcentage de variance du niveau d'inquiétude des enfants (entre 13,1 % et 20 %). Puis, l'étude Wei et Kendall (2014) montre plusieurs corrélations significatives, mais de faible ampleur ($p < 0,30$), tel que le contrôle psychologique chez la mère ($p = 0,24$) et chez le père ($p = 0,22$). Puis, l'étude de Pereira et al. (2014) a sélectionné les enfants les plus anxieux (80^e per centil et plus) de leur échantillon et les moins anxieux, ce qui peut avoir augmenté les liens entre les variables et diminué la représentativité de leur échantillon. Également, dans l'étude de Breinholst et al. (2015), les chercheurs n'ont pas observé de lien entre les comportements parentaux des pères et l'anxiété des enfants et des adolescents, bien que le fait d'avoir utilisé les mesures des mères et des pères dans la même analyse ait pu influencer leurs résultats. Finalement, certaines études telles que Brown et Whiteside (2008), Wei et Kendall (2014) et Breinholst et al. ont étudié un échantillon comportant à la fois des enfants et des adolescents. La période d'âge ciblée par l'étude gagnerait à être plus spécifique afin de ne pas nuire à la variabilité des résultats.

En résumé, plusieurs études soutiennent les liens entre le contrôle parental, le rejet parental et les comportements anxieux des parents et l'anxiété chez l'enfant et l'adolescent. En outre, le rejet parental pourrait même s'avérer être un meilleur prédicteur comparativement aux autres comportements parentaux. De plus, l'importance

de considérer séparément les comportements parentaux du père et de la mère paraît être une piste pour tenter de mieux comprendre les liens unissant les construits ciblés.

En premier lieu, en ce qui a trait au TAG ou à sa caractéristique centrale, la tendance à s'inquiéter, les résultats obtenus jusqu'ici montrent que le contrôle parental y est positivement lié chez des jeunes âgés entre 8 et 19 ans. Toutefois, l'étude de Hale III et al. (2006) révèle que le rejet parental est corrélé au TAG chez les adolescents, mais qu'il ne présente pas de contribution unique à la prédiction de ces symptômes, contrairement au rejet parental, par exemple. Aussi, l'étude de Wijsbroek et al. (2011) montre que la perception de contrôle psychologique, plutôt que comportemental, est plus fortement au TAG chez les adolescents. En second lieu, les recherches montrent que le rejet parental est positivement lié au TAG et à la tendance à s'inquiéter chez les enfants et les adolescents, quoi que l'étude de Muris et Merckelbach (1998) n'ait pas confirmé ces résultats. Les études effectuées sur le sujet montrent de surcroît que le rejet parental est un des comportements parentaux les plus fortement reliés au TAG et à la tendance à s'inquiéter. En troisième lieu, peu d'études ont conclu à un lien entre la chaleur émotionnelle parentale et le TAG et la tendance à s'inquiéter. Seule l'étude de Muris et ses collègues (2000) relève une association significative et négative entre la chaleur émotionnelle maternelle perçue de par l'enfant et la tendance à s'inquiéter des garçons âgés de 9 à 12 ans. En quatrième lieu, toutes les études visant à explorer le lien entre le TAG et la tendance à s'inquiéter et les comportements anxieux des parents ont trouvé des liens significatifs les unissant. Finalement, une étude de Gosselin et de ses

collaborateurs (2007) ainsi qu'une étude de Sanchez et al. (2016) ont trouvé un lien significatif unissant le niveau d'II de la mère et celui de l'enfant. Parmi toutes les études décrites concernant les différents comportements parentaux, plusieurs limites similaires ressortent. En effet, plusieurs études ont été menées auprès d'un petit échantillon, limitant la portée des résultats. Aussi, plusieurs études n'ont pas considéré la perception de comportements parentaux de chacun des parents dans leurs analyses, offrant ainsi moins de précision sur la compréhension possible. Finalement, les études mettant en lien les comportements parentaux et les variables cognitives telles que décrites par le modèle de Dugas et ses collègues (1998) sont inexistantes. Pourtant, cette avenue serait importante à explorer, considérant les appuis empiriques majeurs que comporte ce modèle en lien avec leurs symptômes anxieux.

Buts et pertinence des deux études

Le modèle cognitif développé par Dugas et ses collègues (1998) s'avère très pertinent pour l'adaptation auprès des adolescents, car il s'agit du modèle comportant le plus d'appuis empiriques et étant à la base de gains thérapeutiques importants chez l'adulte (Dugas & Robichaud, 2007) et récemment, chez les jeunes (Berthiaume, Racicot, Gosselin, Langlois, & Dugas, 2017; Holmes, Donovan, Farrell, & March, 2014). Les études ayant porté sur ce modèle auprès des enfants et des adolescents permet de mieux comprendre le développement et le maintien du TAG chez les jeunes (Comer et al., 2009; Dugas et al., 2012; Ellis & Hudson, 2011; Fialko et al., 2012; Gosselin et al., 2007; Laugesen et al., 2003; Parkinson & Creswell, 2011; Wilson & Hughes, 2011).

Toutefois, le peu d'études présentes à ce jour sur le sujet souligne l'importance de poursuivre l'investigation en ce sens.

Au plan méthodologique, l'interprétation des données de plusieurs études est limitée en raison de l'utilisation d'instruments non validés auprès des enfants et des adolescents. Également, plusieurs instruments disponibles à ce jour sont peu adaptés et passablement longs (entre 15 et 30 items) pour une jeune population. Aussi, la majorité des instruments utilisent une échelle de Likert de 1 à 5, ce qui rend la tâche plus complexe. Finalement, la validation de certains instruments a été effectuée sur des échantillons de petites tailles. Ainsi, le premier article de la thèse vise à valider un instrument adapté pour les jeunes, comportant 16 items évaluant trois des quatre variables cognitives associées au TAG, se cotant sur une échelle de 1 à 3, auprès d'un large échantillon d'adolescents âgés de 12 à 17 ans. Plus précisément, il vérifie sa fidélité, sa validité convergente et divergente à l'aide d'autres instruments ainsi que sa structure factorielle à l'aide d'analyses exploratoires et confirmatoires. L'article de cette étude a été soumis à la Revue Canadienne des Sciences du Comportement.

Également, la recension des écrits effectuée indique un lien entre certains comportements parentaux et des symptômes anxieux. Les preuves sont plus concluantes en ce qui concerne le contrôle, le rejet et les comportements anxieux parentaux que pour la chaleur émotionnelle. Très peu d'études se sont centrées sur le lien entre les comportements parentaux et la tendance à s'inquiéter, caractéristique centrale du TAG.

Parmi celles-ci, la majorité a effectué ses analyses sur des échantillons relativement restreints, en plus de ne pas toujours utiliser les instruments de mesure les plus adaptés pour les jeunes. Aussi, plusieurs études n'ont pas considéré séparément la perception des comportements parentaux de l'enfant à l'égard de la mère et du père. Également, à notre connaissance, aucune étude n'a mise en lien une variable cognitive associée au TAG et les comportements parentaux. Ainsi, le deuxième article de la thèse vise à vérifier la présence de liens entre, d'une part, les comportements parentaux perçus par l'adolescent avec la tendance à s'inquiéter, et d'autre part, entre les comportements parentaux perçus par l'adolescent et les variables cognitives associées au TAG avec le *Cognitions Liées à l'Anxiété Généralisée* (CAG – René de Cotret, Gosselin, & Martin, 2017), auprès d'un large échantillon d'adolescents âgés de 12 à 17 ans. L'article de cette étude a été soumis à la Revue Européenne de Psychologie Appliquée.

Chapitre I Nouvel instrument mesurant les variables cognitives associées au TAG chez
les adolescents (CAG)

**NOUVEL INSTRUMENT MESURANT LES VARIABLES COGNITIVES
ASSOCIÉES AU TAG CHEZ LES ADOLESCENTS (CAG)**

**Title : New questionnaire measuring cognitive factors related to
GAD in adolescents (CGA)**

Soumis à la Revue Canadienne des Sciences du Comportement, 2017

Frédéric RENÉ DE COTRET, Patrick GOSSELIN et Annick MARTIN

Université de Sherbrooke

Note des auteurs

Frédéric René de Cotret, B.A., Doctorant en psychologie, Département de psychologie,
Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Québec, Canada.

Patrick Gosselin, Ph.D., psychologue, professeur titulaire, Département de psychologie,
Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Québec, Canada.

Annick Martin, Ph.D., psychologue, Département de psychologie, Université de Sherbrooke,
Sherbrooke, Québec, Canada.

Cet article s'inscrit dans le cadre de la thèse de doctorat du premier auteur.

Toute correspondance ayant trait à cet article devra être adressée à
Patrick Gosselin, Ph.D., Département de psychologie, Université de Sherbrooke, 2500 Boul de
l'Université, Sherbrooke, Québec, Canada, J1K 2R1. Courriel : patrick.gosselin@usherbrooke.ca

Résumé

L'adolescence est une période développementale marquée par la maturation des zones principales associées au comportement en contexte d'incertitude (Krain et al., 2006) et à la présence accrue d'inquiétudes excessives et incontrôlables. Or, peu d'études ont tenté de comprendre les facteurs liés à la tendance à s'inquiéter chez cette population. L'intolérance à l'incertitude (II), l'attitude négative face aux problèmes (ANP) et l'évitement cognitif (EC) semblent liés à la tendance à s'inquiéter des adolescents (Fialko, Bolton & Perrin, 2012; Gosselin et al., 2007; Laugesen, Dugas & Burkowski, 2003). La majorité des instruments disponibles pour évaluer ces facteurs sont toutefois validés uniquement chez les adultes et sont longs et fastidieux à remplir pour les plus jeunes. Cette étude présente les propriétés psychométriques d'un nouvel instrument, comportant 16 items adaptés pour les jeunes, pour évaluer l'II, l'ANP et l'EC. Les résultats obtenus auprès d'un échantillon de 2290 adolescents québécois âgés de 12 à 17 ans montrent que l'outil et ses sous échelles présentent une excellente cohérence et appuient la qualité de ses items. Ils appuient également sa validité convergente et divergente. Des analyses factorielles confirment la structure des trois sous échelles créées (EC, ANP et II). Un modèle à six facteurs, traduisant l'II, l'ANP et quatre dimensions d'EC, présente un excellent ajustement des données. Un tel outil pourrait être utile aux cliniciens et aux chercheurs désirant évaluer ces composantes dans différents contextes (p. ex., évaluation, sensibilisation, intervention). La sensibilité de l'outil pour évaluer le changement clinique demeure à évaluer.

Mots-clés : Adolescent ; Tendance à s'inquiéter ; Intolérance à l'incertitude; Attitude négative face aux problèmes; Évitement cognitif.

Abstract

Adolescence is a developmental period characterized by the maturation of main zones associated to behavioral responses during contexts of uncertainty (Krain & al., 2006), and the increased presence of excessive and uncontrollable worry. Nevertheless, few studies have tried to understand the factors linked to tendency to worry in adolescents. Intolerance of uncertainty (IU), negative problem orientation (NPO) and cognitive avoidance (CA) seem linked to adolescent worry (Fialko, Bolton & Perrin, 2012; Gosselin et al., 2007; Laugesen, Dugas & Burkowski, 2003). The majority of psychometric measures available to assess these factors are solely validated among adults since they are too arduous and time-consuming to administer to young participants. This study exposes the psychometric qualities of a new instrument, composed of 16 adapted items for adolescents, in order to investigate IU, NPO and CA. Results obtained from a study carried out amid 2290 adolescents from Quebec, aged between 12 and 17 years old, indicate an excellent coherence, while supporting the quality of items as well as the convergent and divergent validity. Factorial analysis validates the structure of the three subscales (IU, NPO and CA). A six factor model, construing IU, NAD and four dimensions of CA, present an excellent adjustment of the data. Such instrument could be useful in the evaluation of these components within different clinical contexts (e.g. evaluation, sensibilization, intervention). The ability of this instrument to measure clinical change requires further evaluation.

Key Words : Adolescent; Tendency to worry; Intolerance of uncertainty; Negative problem orientation; Cognitive avoidance.

Le Trouble d'anxiété généralisée (TAG) et l'inquiétude excessive, caractéristique centrale de ce trouble, sont encore peu étudiés à l'adolescence. Or, ils sont très répandus dans cette période développementale (Gosselin, Langlois & Racicot, 2012). Des modèles explicatifs développés chez l'adulte ont été adaptés ou directement appliqués aux adolescents pour expliquer leurs symptômes. Celui de Dugas, Gagnon, Ladouceur et Freeston (1998) comporterait le plus d'appuis empiriques et aurait servi au développement de modalités de traitement efficaces chez l'adulte (Covin, Ouimet, Seeds, & Dozois, 2008; Dugas & Robichaud, 2007; Gould, Safren, Washington, & Otto, 2004) et depuis peu, chez les jeunes (Berthiaume, Racicot, Gosselin, Langlois, & Dugas, 2017; Holmes, Donovan, Farrell, & March, 2014).

Quatre variables cognitives sont présentées dans le modèle de Dugas et al (1998). La première, l'intolérance à l'incertitude (II), représente une tendance excessive à considérer inacceptable la possibilité qu'un événement négatif se produise, même si la probabilité est infime (Dugas, Gosselin, & Ladouceur, 2001). La deuxième, l'attitude négative face aux problèmes (ANP), est définie comme une tendance à percevoir les problèmes comme des menaces au bien-être, constituant une attitude contre-productive face à ceux-ci (Davey, Hampton, Farrell, & Davidson, 1992). L'évitement cognitif (EC), troisième composante, réfère à l'utilisation de stratégies (p. ex., distraction) dans le but d'éviter l'activation somatique et les images mentales redoutées (Borkovec & Lyonfileds, 1993). Enfin, les croyances concernant l'utilité des inquiétudes complètent le modèle; les individus atteints d'un TAG croient que l'inquiétude est utile, ce qui la maintiendrait (Freeston, Rheaume, Letarte, Dugas, & Ladouceur, 1994). Dans la littérature, les croyances à l'égard de l'inquiétude se divisent en deux catégories, soit les croyances positives et négatives. Les croyances positives à l'égard de l'inquiétude, telles qu'intégrées dans le modèle de Dugas et ses collègues, se reflètent dans la conviction que

l'inquiétude à propos d'une situation comporte des bénéfices (p. ex. « M'inquiéter me permet de trouver des solutions à mes problèmes »), tandis que les croyances négatives touchent le sentiment que l'inquiétude est incontrôlable et peut engendrer des conséquences néfastes pour la personne (p. ex. « M'inquiéter nuit à ma concentration et peut être dangereuse pour ma réussite »).

Appui empirique des variables cognitives chez les adolescents

Laugesen et al. (2003) ont examiné les liens entre les quatre variables cognitives du modèle de Dugas et al. (1998) et la tendance à s'inquiéter auprès d'adolescents de 14 à 18 ans ($n = 528$). Selon leurs résultats, celles-ci expliqueraient 27 % de la variance de la tendance à s'inquiéter. L'II et l'ANP seraient les deux composantes permettant de distinguer les adolescents présentant un niveau d'inquiétude modéré et ceux présentant un niveau d'inquiétude élevé. Pour mesurer les quatre variables, les auteurs ont utilisé des instruments pour adultes, non adaptés et validés pour la population adolescente, soit le *Intolerance of Uncertainty Scale* (IUS; Buhr & Dugas, 2002), le *Why Worry-II* (WW-II; Gosselin et al., 2004), le *Social Problem-Solving Inventory-Revised Short Form* (SPSI-RSF; D'Zurilla, Nezu, & Maydeu-Olivares, 1997) et le *White Bear Suppression Inventory* (WBSI; Wegner & Zanakos, 1994). Le fait que les auteurs n'aient évalué qu'une seule dimension de l'EC, soit la suppression de la pensée, a pu limiter les résultats. Gosselin et al. (2007) ont ensuite observé que l'évitement des stimuli indésirables et la substitution de pensée étaient des stratégies d'EC fortement utilisées à l'adolescence.

Fialko et al. (2012) ont aussi vérifié les liens entre l'II, l'EC et la croyance en l'utilité de s'inquiéter et la tendance à s'inquiéter auprès de jeunes âgés entre 7 et 19 ans ($n = 515$) en analysant distinctement les plus jeunes (7 à 12 ans) et les plus vieux (13 à 19 ans). Les trois variables prédisaient la tendance à s'inquiéter chez les plus âgés. À l'instar des résultats de

Laugesen et al. (2003), les résultats ont aussi montré que l'II contribuait davantage dans la prédiction. Les croyances ne permettaient pas de bonifier la prédiction des inquiétudes, après avoir considéré l'apport de l'II et de l'EC chez les plus jeunes. Il est possible que les plus jeunes aient moins bien compris les items évaluant cette dimension. Aussi, l'instrument mesurant l'EC dans cette étude, le *Cognitive Avoidance Questionnaire* (CAQ; Sexton & Dugas, 2008), n'avait pas été préalablement validé auprès des enfants et des adolescents.

Thielsch, Andor, et Ehring (2015) ont étudié quant à eux la tendance à s'inquiéter en lien avec l'II et les croyances positives et négatives face à l'inquiétude auprès de jeunes âgés de 15 à 20 ans ($n = 521$). Leurs analyses révèlent que les variables étudiées étaient toutes significativement et positivement reliées à la tendance à s'inquiéter. En tenant compte du genre et du niveau de dépression, chacune des variables a apporté une contribution unique à la prédiction. Une force de cette étude constitue la taille de leur échantillon bien qu'il était constitué à 80 % d'adolescentes et comportait de jeunes adultes. La généralisation aux adolescents et aux plus jeunes est donc à faire avec prudence. Enfin, Behar, DiMarco, Hekler, Mohlman et Staples (2009) ont souligné que le questionnaire utilisé pour mesurer les croyances, le *Metacognitions Questionnaire* (MCQ; Cartwright-Hatton & Wells, 1997), pourrait engendrer un chevauchement conceptuel entre l'inquiétude excessive et les croyances négatives et influencer les résultats (Behar, DiMarco, Hekler, Mohlman, & Staples, 2009).

Développement d'un instrument de mesure des variables cognitives

Des travaux récents ont tenté de rendre disponible des instruments afin de mieux évaluer certaines variables cognitives associées au TAG. Comer et ses collègues (2009) ont développé et validé le *Intolerance of Uncertainty Scale for Children* (IUSC; Comer et al.) auprès d'enfants et d'adolescents de 7 à 17 ans. Il comprend 27 items tirés de la version pour adultes dans laquelle

des problèmes de validité de construit ont été relevées (Carleton, Norton, & Asmundson, 2007; Norton, 2005). Leurs résultats appuient la cohérence interne de l'instrument, de même que sa validité de critère auprès d'enfants anxieux et non anxieux. La validité convergente n'a pas été vérifiée avec d'autres instruments mesurant l'II. La corrélation avec une version remplie par les parents s'est avérée non significative, ce qui pourrait traduire des problèmes de validité, bien que l'accord parents-enfants soit parfois faible pour l'évaluation d'aspects plus difficilement observables. Les auteurs n'ont pas vérifié la validité factorielle de l'instrument, alors que la taille de leur échantillon aurait pu leur permettre des analyses exploratoires. Enfin, soulignons que la grande étendue d'âge des participants (7 à 17 ans) limite les conclusions possibles.

Des chercheurs ont aussi adapté et étudié les propriétés d'une version pour adolescents du *Meta-Cognitions Questionnaire* (MCQ; Cartwright-Hatton & Wells, 1997) auprès de 166 jeunes âgés de 13 à 17 ans (MCQ-A; Cartwright-Hatton et al., 2004). Il comporte 30 items et mesure cinq types de croyances ou processus métacognitifs liés à l'inquiétude. Leurs résultats appuient la structure de l'instrument en cinq facteurs, bien qu'aucune analyse confirmatoire n'ait été réalisée. La cohérence interne apparaît acceptable, à l'exception d'une échelle qui présente un indice faible. Quatre des cinq sous échelles montraient une bonne stabilité temporelle. Les participants du groupe clinique ont présenté des scores plus élevés à trois des cinq sous échelles de l'instrument par rapport aux participants du groupe non clinique, suggérant une validité de critère limitée. La taille restreinte de l'échantillon limite la généralisation des résultats. De plus celui-ci était composé majoritairement de filles (plus de 65 %).

Plus récemment, White et Hudson (2016) ont poursuivi l'étude du MCQ auprès d'enfants de 7 à 12 ans ($n = 187$), après avoir révisé certains items qui paraissaient difficiles à comprendre par les jeunes de 7 et 8 ans et évalué leur intelligibilité. Des analyses factorielles confirmatoires

appuient sa structure auprès de l'échantillon étudié. La cohérence interne de chaque sous-échelle s'est avérée adéquate (α de Cronbach $\geq 0,70$). Les croyances positives concernant l'inquiétude ne sont pas apparues être liées à la tendance à s'inquiéter des enfants. Ils supposent que la compréhension de ce construit s'améliore avec l'âge, basé sur une corrélation faible, mais significative entre les items mal compris et l'âge ($r = -0,23, p = 0,001$). Bien que des travaux auprès d'échantillons cliniques soient nécessaires pour conclure, les auteurs remettent en question la pertinence de ce construit en lien avec l'inquiétude chez les enfants. Des auteurs affirment que le développement cognitif de la capacité à percevoir des attributs positifs à l'inquiétude serait relativement mature à partir de l'âge de 13 ans (Cartwright-Hatton et al. 2004; Ellis & Hudson, 2011), alors que d'autres montrent que les croyances positives à l'égard de l'inquiétude continueraient d'augmenter avec l'âge (Irak, 2011). Enfin, Fisak, Mentuccia et Przeworski (2014) ont examiné les propriétés psychométriques du *Meta-Worry Questionnaire* (MWQ; Wells, 2005), évaluant les croyances négatives face à l'inquiétude, auprès d'un échantillon d'adolescents âgés de 11 à 18 ans ($n = 175$). L'instrument a présenté une validité adéquate avec le MCQ et une mesure de la tendance à s'inquiéter. Aussi, le niveau de croyances était fortement lié à la tendance à s'inquiéter, expliquant 22 % de la variance de celle-ci. Encore dans ce cas, l'échantillon était constitué à plus de 65 % de filles et était relativement petit.

En ce qui a trait à l'EC, Vincken, Meesters, Engelhard et Schouten (2012) ont évalué les propriétés du *White Bear Suppression Inventory* (WBSI; Wegner & Zanakos, 1994), qui mesure la tendance à supprimer les pensées anxiogènes (une stratégie d'EC), auprès d'enfants de 9 à 13 ans ($n = 203$). Leurs résultats appuient la cohérence interne (α de Cronbach = 0,85), la stabilité temporelle après 6 semaines ($r = 0,64$) et la structure unifactorielle de l'outil.

À notre connaissance, aucun autre instrument n'a été développé et validé pour mesurer l'II, l'ANP et l'EC chez les adolescents. Les instruments disponibles sont plutôt longs, comportant entre 15 et 30 items chacun, et utilisent une échelle Likert de 1 à 5, ce qui peut être complexe à répondre pour les plus jeunes. Un instrument court et ayant une échelle de réponse plus concise pourrait faciliter la passation chez les jeunes ayant des traits anxieux, entre autres en contexte d'évaluation et permettrait de poursuivre l'étude du rôle de ces facteurs dans les troubles anxieux. Nous avons donc développé un nouvel outil spécifiquement destinés aux enfants et aux adolescents afin d'évaluer les trois composantes cognitives (l'II, l'ANP et l'EC) du modèle de Dugas et al. (1998) ayant reçu davantage d'appuis empiriques : le questionnaire des *Cognitions liées à l'anxiété généralisée* (CAG). En plus d'évaluer rapidement ces trois composantes à l'aide d'un minimum d'items représentatifs et simples à comprendre, l'instrument se répond à l'aide d'une échelle Likert en trois points.

Deux psychologues spécialisés dans les troubles anxieux chez les jeunes ont élaboré des items évaluant ces construits. Une première version comportant 19 items a été administrée à des jeunes qui devaient juger de leur intelligibilité sur une échelle Likert ($n = 25$). Trois items ont été retirés de l'instrument, puisqu'ils semblaient moins bien compris. Par ailleurs, l'un d'eux semblait mesurer un construit différent une fois adapté aux jeunes. Le questionnaire auto administré final comporte 16 items, soit quatre items mesurant l'II, quatre items mesurant l'ANP et huit items mesurant l'EC (deux pour chacune des stratégies évaluées; la suppression de la pensée, la substitution de la pensée dérangeante par une pensée neutre ou positive, la distraction et l'évitement des stimuli/contextes suscitant l'inquiétude). Notons que même si le modèle de Dugas et ses collègues comporte les croyances positives erronées comme quatrième composante, celle-ci n'est pas mesurée par le CAG, et ce, pour diverses raisons. Dans les protocoles de

traitement élaborés spécifiquement pour le traitement du TAG chez les enfants (p. ex., Racicot, Langlois, Gosselin, Berthiaume, & Dugas, 2013), cette composante fût retirée en raison de la difficulté à l'évaluer de manière juste chez les enfants et les adolescents plus jeunes et des résultats contradictoires des études effectuées à ce jour sur le sujet. Les croyances seraient notamment difficiles à évaluer par questionnaire et requiert un niveau d'introspection et de métacognition élevé pour porter un jugement, favorable ou non sur l'inquiétude. L'étude de White et Hudson (2016) semble appuyer cette hypothèse.

Objectifs et hypothèses

Cette étude vise à valider le CAG auprès d'adolescents canadiens. Elle s'inscrit dans un projet plus vaste mené par le deuxième auteur, préalablement approuvé par le comité d'éthique d'appartenance institutionnel. Elle a été financée par les Fonds de Recherche du Québec – Société et Culture (FRQSC). Les principaux objectifs sont de vérifier sa validité factorielle, sa validité convergente et sa fidélité. Les hypothèses proposées sont que le CAG (1a) comportera une validité convergente adéquate avec des instruments mesurant l'II, l'ANP, l'EC, la tendance à s'inquiéter et une mesure des symptômes anxieux; (1b) comportera une validité divergente adéquate en lien avec une mesure des symptômes dépressifs; (2) présentera une fidélité adéquate et; (3) affichera une structure factorielle à trois facteurs, distinguant ainsi les trois échelles de l'instrument créées, soit l'échelle II, l'échelle ANP et l'échelle EC.

Méthode

Participants

Un total de 2290 adolescents, âgés de 12 à 17 ans ($M = 15,1$ ans; $E.T. = 1,35$) et provenant de diverses écoles du Québec, ont rempli des questionnaires en classe après l'obtention du consentement parental. De ceux-ci, 60,1 % sont des filles et 39,3 % sont des garçons. La

répartition selon les niveaux scolaires est la suivante : 10,7 %, 7,7 %, 20,3 %, 42,4 % et 18,6 % respectivement des secondaires 1 à 5. La plupart (92,7 %) ont le français comme langue maternelle et résident (69,7 %) chez leurs deux parents.

Instruments de mesure

Le questionnaire *Cognitions liées à l'anxiété généralisée* (CAG), décrit précédemment, évalue, en 16 items, l'II, l'EC et l'ANP des jeunes. La cotation s'effectue sur une échelle de type Likert en trois points allant de 1 « ne me ressemble pas du tout » à 3 « me ressemble beaucoup ». L'examen des propriétés constitue l'objet de cette étude.

Deux autres questionnaires évaluant l'II et l'ANP, ainsi qu'un instrument mesurant la tendance à s'inquiéter, ont aussi été administrés pour pouvoir évaluer la validité convergente du CAG. *L'Inventaire de l'Intolérance à l'Incertitude* (III; Gosselin et al., 2008) comprend 45 items. La cotation s'effectue selon une échelle de type Likert en cinq points allant de 1 « pas du tout correspondant » à 5 « entièrement correspondant ». La structure factorielle de l'III est bien définie et l'instrument possède une bonne validité et cohérence interne (adulte $\alpha = 0,96$; adolescent $\alpha = 0,91$). La partie A du questionnaire évalue la tendance excessive à considérer les incertitudes de la vie ou la possibilité qu'un événement négatif se produise comme étant inacceptable. La partie B du questionnaire évalue six manifestations cognitives et comportementales de l'II : surestimation de la probabilité qu'un événement négatif se produise, évitement, inquiétudes, recherche de réassurance, doute et contrôle. La cohérence interne calculée auprès des adolescents de la présente étude est de 0,92 pour la partie A du III et de 0,95 pour la partie B. Le *Questionnaire d'Attitude face aux Problèmes* (QAP; Gosselin, Ladouceur, & Pelletier, 2005) comporte 12 items évaluant ce construit. La cotation est faite sur une échelle de type Likert en cinq points allant de 1 « pas du tout correspondant » à 5 « entièrement

correspondant ». Le QAP possède une structure factorielle bien définie et présente une validité et une cohérence interne (adulte $\alpha = 0,90$; adolescent $\alpha = 0,89$) satisfaisantes (Gosselin, Ladouceur, & Pelletier, 2005). La cohérence interne calculée auprès des adolescents de la présente étude est de 0,93. Le *Questionnaire sur les Inquiétudes de Penn State pour enfants et adolescents* (QIPS-E/A; Chorpita, Tracey, Brown, Collica, & Barlow, 1997; traduction française : Gosselin, Dugas, Ladouceur, & Freeston, 2001) évalue la tendance à s'inquiéter des adolescents en 14 items. Le QIPS-E/A présente une validité, une cohérence interne ($\alpha = 0,88$) et une stabilité temporelle adéquate (Gosselin et al., 2001). La cotation s'effectue sur une échelle de type Likert en cinq points allant de 1 « pas du tout » à 5 « extrêmement correspondant ». La cohérence interne calculée auprès des adolescents de la présente étude est de 0,90.

Finalement, afin de montrer que le CAG corrèle moins avec les symptômes dépressifs que les symptômes anxieux, appuyant ainsi sa validité divergente relative, la version française du *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS; Zigmond & Snaith, 1983) a été utilisée afin d'évaluer la présence de symptômes dépressifs et anxieux en 14 items. La cotation s'effectue sur une échelle en quatre points. La cohérence interne calculée auprès des adolescents de la présente étude est de 0,64 pour l'échelle de dépression (0,67 avec correction de Spearman-Brown) et de 0,78 pour l'échelle d'anxiété (0,80 avec correction de Spearman-Brown).

Déroulement

Après avoir reçu l'autorisation de la direction scolaire et des enseignants, l'étude a été présentée en classe à l'aide d'une lettre d'information et du formulaire de consentement des parents. Les adolescents intéressés ont été invités à amener ces documents à leurs parents. Le formulaire de consentement du parent a dû être rapporté au plus tard deux semaines après la présentation initiale du projet. À un moment convenu avec la direction scolaire, des assistants de

recherche sont venus en classe récupérer les consentements signés. Ils se sont présentés, ont expliqué de nouveau l'étude et les aspects éthiques et ont répondu aux questions des adolescents. Ceux toujours intéressés et dont les parents avaient signé le formulaire de consentement ont rempli les questionnaires (durée prévue : 35 minutes). Il a été demandé de demeurer silencieux en tout temps et de ne pas sortir du local afin d'assurer une passation la plus standardisée possible. L'ordre de passation des outils a été contrebalancé et les données saisies en double par deux personnes différentes, puis comparées, afin de limiter les biais possibles (p. ex. baisse d'intérêt ou de concentration).

Résultats

Statistiques descriptives et vérifications des postulats des analyses. Les Tableaux 1 à 4 présentent les moyennes, écart-type, minimum et maximum des participants au CAG, en tenant compte des variables sociodémographiques. Toutes les variables du CAG présentent des indices d'asymétrie et d'aplatissement inférieurs à 1, ce qui suggère des distributions normales. Des analyses de variance univariées, vérifiant l'effet du genre, de la scolarité, de la langue maternelle et du statut de résidence sur ces variables, montrent des effets significatifs de genre pour chacune des variables du CAG, ainsi que des effets significatifs de la scolarité sur le score total, l'échelle d'II et l'échelle d'EC. Les états partiels au carré de ces analyses révèlent toutefois de petites tailles d'effet (i.e., $\eta^2 \leq 0,06$) (Cohen, 1988), ce qui nous amène à ne pas contrôler pour ces variables dans les analyses subséquentes. Aucun effet significatif de la langue maternelle ou du statut de résidence n'est observé. Des corrélations montrent des liens significatifs entre, d'une part, l'âge et, d'autre part, le score total au CAG ($r = -0,07$; $p = 0,005$), le score à l'échelle d'ANP ($r = -0,05$; $p = 0,03$) et le score à l'échelle d'EC ($r = -0,06$; $p = 0,007$). Celles-ci sont

toutefois de faible ampleur (Cohen, 1988), suggérant un effet négligeable, ce qui nous amène à ne pas non plus considérer l'âge comme covariable dans les analyses subséquentes.

Fidélité de l'instrument. Le coefficient alpha de Cronbach obtenu pour l'ensemble des items du CAG est de 0,86. En excluant les items 2 et 4, le coefficient est de 0,85. Concernant chacune des sous échelles, les coefficients alpha de Cronbach sont de 0,80 pour l'échelle d'EC (0,78 en supprimant les items 2 et 4), de 0,65 pour l'échelle d'II (0,79, après avoir appliqué une correction de Spearman-Brown étant donné que l'échelle ne comporte que 4 items) et de 0,74 pour l'échelle d'ANP (0,85, après avoir appliqué une correction de Spearman-Brown étant donné que l'échelle ne comporte que 4 items).

Validité convergente et divergente. Tel que présenté dans le Tableau 5, les résultats de corrélations entre les différentes échelles du CAG et les autres instruments utilisés montrent des liens significatifs. Des corrélations positives élevées sont observées entre le CAG-II et le III-A ($r = 0,59$) et le III-B ($r = 0,59$). Une corrélation positive élevée est présente entre le CAG-ANP et le QAP ($r = 0,72$). Des différences significatives sont observées à des tests de différences de corrélations dépendantes entre, d'une part, la corrélation entre le score total du CAG et l'échelle d'anxiété du HADS (HADS-A $r = 0,61$) et d'autre part, la corrélation entre le score total du CAG et l'échelle de dépression du HADS (HADS-D, $r = 0,27$) ($t(1917) = 16,89, p < 00,001$), suggérant que le construit mesuré au CAG converge davantage avec l'anxiété et moins avec la dépression.

Validité factorielle. Afin de permettre à la fois l'analyse exploratoire et confirmatoire de la structure factorielle de l'instrument, l'échantillon de l'étude a été divisé aléatoirement en deux sous échantillons ($n = 1145$ chacun). Une ANOVA et des tests de chi-carré, comparant les échantillons au niveau de l'âge, de la scolarité, de genre, de la langue maternelle et du statut de

résidence, ne montre aucune différence significative entre les groupes sur ces variables. Le Tableau 6 présente ces résultats ainsi que les caractéristiques descriptives des participants de chaque sous échantillon.

Analyses factorielles exploratoires. L'indice d'adéquation de l'échantillonnage de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) obtenu est excellent (0,902). Le déterminant de la matrice de corrélation est supérieur à zéro (0,13). Il semble donc que les données ne forment pas une matrice unique et qu'il n'y a donc pas de problème de multicolinéarité. Le test de sphéricité de Bartlett est significatif ($\chi^2(120) = 4007,651, p < 00,001$). Une analyse factorielle en composantes principales avec rotation Varimax a été effectuée afin de déterminer la structure factorielle du CAG. Les valeurs propres des facteurs, ainsi que le pourcentage de variance convergent vers une structure à trois facteurs représentant 49,26 % de la variance.

Les saturations obtenues après rotation confirment que les trois facteurs extraits représentent une sous échelle du CAG, soit, dans l'ordre d'extraction : (a) l'EC (18,57 %); (b) l'ANP (17,17 %); et (c) l'II (13,52 %). Le Tableau 7 présente la matrice des composantes. Toutefois, les items 2 (« J'évite les situations qui me font penser à des choses stressantes ») et 4 (« J'évite des endroits pour ne pas penser à ce qui me fait peur »), créés pour l'échelle d'EC, présentent des saturations inférieures à 0,40 sur le facteur d'EC, supérieures à 0,40 pour le facteur regroupant les items d'II. L'item 13 (« Les autres tolèrent mieux les imprévus que moi ») présente par ailleurs une saturation supérieure à 0,40 sur deux facteurs, soit, celui regroupant les items d'II, tel que prévu, ainsi que celui regroupant les items d'ANP.

Analyse factorielle confirmatoire. Afin de confirmer la structure factorielle de l'instrument, une analyse factorielle confirmatoire a été effectuée avec le logiciel MPLUS sur le deuxième sous échantillon de 1145 participants. Quatre modèles ont été testés sur le CAG selon

les recommandations suivantes : 1) un RMSEA égal ou inférieur à 0,08 (inférieur à 0,06 constituant un niveau d'ajustement excellent), 2) un SRMR inférieur à 0,10 (inférieur à 0,08 constituant un niveau d'ajustement excellent) et 3) un CFI égal ou supérieur à 0,90 (Byrne, 2005; Hu & Bentler, 1999; Vandenberg & Lance, 2000). Puis, l'intervalle de confiance du RMSEA a été considéré : deux bornes inférieures à 0,05 représentent un excellent ajustement, et une borne inférieure à 0,05 et une borne supérieure à moins de 0,10 représentent un ajustement acceptable (MacCallum, Browne, & Sugawara, 1996).

Au total, quatre modèles de facteurs ont été testé soit : (1) un modèle à un seul facteur, (2) une modèle à trois facteurs, (3) un modèle à trois facteurs spécifiant les doubles saturations observées à l'analyse factorielle exploratoire pour les items 2, 4, et 13 et, (4) un modèle à six facteurs supposant la présence de l'échelle II, de l'échelle ANP et des quatre sous échelles de l'EC. Les indices présentés au Tableau 8 confirment qu'un modèle à six facteurs, soit l'II, l'ANP et les 4 dimensions de l'EC du CAG, reflète généralement un excellent ajustement des données. Le modèle à trois facteurs traduit un ajustement acceptable, alors que les indices traduisent un ajustement excellent lorsque les doubles saturations observée à l'analyse factorielle exploratoire pour les items 2, 4, et 13 sont spécifiées. Enfin, les indices d'adéquation obtenus pour un modèle alternatif à un facteur reflètent un ajustement médiocre des données.

Discussion

Le but de la présente étude était d'investiguer les propriétés psychométriques du CAG, un instrument court mesurant des variables cognitives associées à la tendance à s'inquiéter et au TAG chez les adolescents, soit l'II, l'ANP et l'EC. Les hypothèses stipulaient que le CAG (1a) comporterait une validité convergente adéquate avec le III, le QAP, le QIPS et le HADS-A; (1b) comporterait une validité divergente adéquate en lien avec le HADS-D; (2) présenterait une

fidélité adéquate et; (3) indiquerait une structure factorielle à trois facteurs, distinguant l'échelle d'II, l'échelle d'ANP et l'échelle d'EC.

Selon les analyses effectuées, le CAG présente une excellente cohérence interne, et une bonne fidélité. Également, chacune des sous échelles du CAG se montre très liée avec un autre instrument reconnu dans la littérature pour mesurer la même variable, confirmant ainsi la validité convergente du CAG. De surcroît, les résultats appuient la validité divergente du questionnaire en indiquant que l'instrument est davantage associé à une mesure d'anxiété, qui est un construit similaire, plutôt qu'à une mesure de symptômes dépressifs.

Les analyses factorielles appuient par ailleurs la structure des trois sous échelles de l'instrument (EC, ANP et II). Toutefois, les items 2 (« J'évite les situations qui me font penser à des choses stressantes ») et 4 (« J'évite des endroits pour ne pas penser à ce qui me fait peur »), développés pour l'échelle d'EC, s'avèrent davantage liés à l'II. Ces deux items sont les seuls de l'échelle d'EC mesurant un évitement de type comportemental comparativement aux autres items de l'échelle (suppression de la pensée, distraction et substitution de la pensée). L'item 13 (« Les autres tolèrent mieux les imprévus que moi ») se montre davantage associé à la fois à l'échelle de l'II et de l'ANP. Cet item est le seul de l'échelle II qui fait référence à une comparaison avec les autres. Il implique une vision pessimiste de soi face aux autres, ce qui est aussi inhérent à l'ANP. Des analyses factorielles confirmatoires confirment qu'un modèle à six facteurs, soit l'II, l'ANP et les 4 sous échelles de l'EC du CAG est le plus représentatif de l'instrument. En somme, le CAG présente des propriétés psychométriques très satisfaisantes chez les adolescents québécois et semble bien compris par les répondants. Il comble plusieurs limites existantes dans la littérature actuellement sur les instruments de mesure des variables cognitives associées au TAG chez les jeunes et confirment la pertinence de poursuivre les recherches

explorant les liens entre la tendance à s'inquiéter et les variables cognitives du modèle de Dugas et al. (1998), soit l'II, l'EC et l'ANP.

Lors de l'observation des différences pour chacune des variables sociodémographiques au CAG, des effets significatifs de genre pour chacune des variables du CAG, ainsi que des effets significatifs de la scolarité sur le score total, l'échelle d'II et l'échelle d'EC ont été observés. Nous n'avons toutefois pas contrôlé pour ces variables dans les analyses subséquentes, en raison des petites tailles d'effet de ces liens.

Le CAG permet notamment d'évaluer trois variables cognitives associées au TAG avec des items adéquats et des sous échelles bien validés, ce que peu d'études pouvaient faire jusqu'ici, étant donné l'absence d'instrument bien validé. De plus, il permet une évaluation rapide de l'II, de l'EC et de l'ANP à l'aide de seulement 16 items, facilitant ainsi la passation dans divers contextes (p. ex., recherches cliniques, milieux hospitaliers, sur le WEB, à la maison). En fait, il n'est pas rare en milieu clinique que l'évaluation doive se faire au détriment de l'utilisation d'instruments validés, étant donné leur longueur de passation. Le CAG permet donc une évaluation à la fois rapide, structurée et efficace des construits ciblés. Tous les instruments utilisés jusqu'à présent dans les études sont passablement longs, pouvant aller jusqu'à 30 items chacun. Aussi, la plupart utilisent une échelle de type Likert en cinq points, ce qui augmente la complexité de la réflexion exigée par l'enfant ou l'adolescent pour répondre adéquatement à la question. Le CAG comporte une échelle de Likert de 1 à 3, soit « Ne me ressemble pas du tout », « Me ressemble un peu » et « Me ressemble beaucoup », ce qui simplifie la réflexion du répondant et ainsi contribue à la fidélité et la validité des réponses.

En outre, la brièveté de passation du CAG pourrait permettre de mesurer les construits à plusieurs reprises dans le temps sans entraîner une lourdeur au répondant ou au clinicien, par

exemple à l'intérieur d'agenda d'auto-observation quotidien ou hebdomadaire, facilitant ainsi certains suivis psychologiques. À 16 items, l'outil est d'une longueur similaire à des instruments utilisés dans cette perspective, dont le *Penn State Worry Questionnaire – Past Week* (PSWQ-PW inspiré du PSWQ; Meyer, Miller, Metzger, & Borkovec, 1990) utilisé dans l'étude de Stöber et Bittencourt (1998), qui comprend aussi 16 items. Par exemple, il pourrait être utile de pouvoir évaluer fréquemment l'EC lors de traitement par exposition ou l'II lors d'exercices visant à augmenter la tolérance ou la régulation émotionnelle. Un tel monitoring pourrait aussi permettre de conduire des études visant à comparer le changement de modalités de traitement comme l'exposition par réalité virtuelle ou l'exposition cognitive. Il serait toutefois nécessaire de vérifier la sensibilité du CAG à évaluer le changement pour ce type d'utilisation. De surcroît, comme l'outil a été développé afin d'être utile aux enfants et aux adolescents, il pourrait devenir un instrument pertinent aux études longitudinales, permettant ainsi de comprendre l'évolution des variables au long cours et les comparaisons entre les groupes d'âge.

Malgré les résultats positifs obtenus et plusieurs forces de l'étude (p. ex., taille de l'échantillon, population adolescente bien ciblée, présence d'analyses factorielles exploratoires et confirmatoires, solidité des propriétés psychométriques, court temps de passation de l'instrument), il importe d'aborder quelques limites. L'échantillon était composé principalement d'adolescents issus de la culture québécoise et ayant un niveau socio-économique moyen à élevé, ce qui limite la généralisation possible des résultats. Il serait intéressant d'étudier ces variables auprès d'autres cultures et de niveaux socio-économiques différents. De plus, les construits de l'étude étaient mesurés à l'aide de questionnaires auto administrés, pouvant amener des problèmes de variance partagée ainsi que des biais reliés à l'honnêteté et au niveau d'introspection des participants. Une étude par observation ou utilisant une méthodologie multi-

trait multi-méthode aurait pu contrecarrer ces inconvénients. Toutefois, comme les pensées et les aspects cognitifs sont des processus internes, les questionnaires auto rapportés s'avèrent parmi les plus pertinents. Finalement, cette étude est de type transversal, donc aucune conclusion ne peut être faite concernant l'effet causal d'une variable sur une autre.

Plusieurs implications cliniques ressortent de la présente étude. Les liens ressortant des analyses confirment la pertinence du modèle de Dugas et de ses collègues (1998) chez les adolescents, suggérant la poursuite des investigations à ce sujet. Peu d'instruments validés étaient disponibles à ce jour afin d'examiner les variables cognitives associées au TAG chez les enfants et les adolescents. Cet instrument court et facile à coter pour le participant pourrait permettre d'approfondir les études sur ces variables cognitives chez les jeunes afin de mieux comprendre comment celles-ci sont impliquées dans le développement et le maintien de la tendance à s'inquiéter et du TAG. Dans un milieu hospitalier par exemple, où les professionnels veulent effectuer une évaluation rigoureuse, mais rapide, cet instrument pourrait être un ajout intéressant. Dans l'optique même de prévenir l'apparition d'un diagnostic futur de TAG, cet instrument pourrait peut-être permettre un dépistage des vulnérabilités associées au TAG s'installant chez l'adolescent. Ainsi, des interventions préventives, avant l'installation du trouble clinique comme tel, réduiraient massivement les conséquences impliquées lorsqu'un jeune est diagnostiqué avec une TAG. Une meilleure compréhension des variables cognitives pourrait ajouter à l'élaboration des traitements offerts aux enfants et aux adolescents aux prises avec des inquiétudes excessives. Par exemple, il s'avèrerait intéressant de poursuivre la validation de l'instrument auprès d'un échantillon clinique d'adolescents. Également, plusieurs auteurs commencent à s'intéresser à l'aspect trans-diagnostic de certaines variables cognitives associées au TAG, telle que l'II (Thibodeau et al., 2015). Les items du questionnaire pourraient favoriser

également le dépistage du Trouble Obsessionnel Compulsif, du Trouble d'Anxiété Sociale, du Trouble Panique et du Trouble dépressif caractérisé chez les jeunes.¹

¹ Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- Behar, E., DiMarco, I. D., Hekler, E. B., Mohlman, J., & Staples, A. M. (2009). Current theoretical models of generalized anxiety disorder (GAD): Conceptual review and treatment implications. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(8), 1011-1023. doi: 10.1016/j.janxdis.2009.07.006
- Berthiaume, C., Racicot, G., Gosselin, P., Langlois, F., & Dugas, M. J. (2017). Le projet Z - Programme de thérapie cognitivo-comportementale pour le trouble d'anxiété généralisée (TAG) chez les enfants. Montreal, Québec : CECOM.
- Borkovec, T. D., & Lyonfields, J. D. (1993). Worry: Thought suppression of emotional processing. Dans H. W. Khrone (Dir), *Vigilance and Avoidance* (pp. 100-117). Seattle: Hogrefe & Huber Publishers.
- Buhr, K., & Dugas, M. J. (2002). The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the English version. *Behaviour Research and Therapy*, 40(8), 931-946. doi: 10.1016/S0005-7967(01)00092-4
- Byrne, B. M. (2005). Factor analytic models: Viewing the structure of an assessment instrument from three perspectives. *Journal of Personality Assessment*, 85(1), 17-32. doi: 10.1207/s15327752jpa8501_02

- Carleton, R. N., Norton, P. J., & Asmundson, G. J. G. (2007). Fearing the unknown: A short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Journal of Anxiety Disorders, 21*(1), 105-117. doi: 10.1016/j.janxdis.2006.03.014
- Cartwright-Hatton, S., Mather, A., Illigworth, V., Brocki, J., Harrington, R., & Wells, A. (2004). Development and preliminary validation of the Meta-Cognitions Questionnaire – Adolescent version. *Journal of Anxiety Disorders, 18*(3), 411-422. doi : 0.1016/S0887-6185(02)00294-3
- Cartwright-Hatton, S., & Wells, A. (1997). Beliefs about worry and intrusions: The Meta-Cognitions Questionnaire and its correlates. *Journal of Anxiety Disorders, 11*(3), 279-196. doi : 10.1016/S0887-6185(97)00011-X
- Chorpita, B. F., Tracey, S. A., Brown, T. A., Collica, T. J., & Barlow, D. H. (1997). Assessment of worry in children and adolescents: An adaptation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy, 35*(6), 569-581. doi: 10.1016/S0005-7967(96)00116-7
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates Inc.

Comer, J. S., Roy, A. K., Furr, J. M., Gotimer, K., Beidas, R. S., Dugas, M. J., & Kendall, P. C.

(2009). The Intolerance of Uncertainty Scale for Children: A psychometrical evaluation.

Psychological Assessment, 21(3), 402-411. doi: 10.1037/a0016719

Covin, R., Ouimet, A. J., Seeds, P. M., & Dozois, D. J. A. (2008). A meta-analysis of CBT for pathological worry among clients with GAD. *Journal of Anxiety Disorder*, 22(1), 108-116. doi: 10.1016/j.janxdis.2007.01.002

Davey, G. C. L., Hampton, J., Farrell, J., & Davidson, S. (1992). Some characteristics of worrying: Evidence for worrying and anxiety as separate constructs. *Personality and Individual Differences*, 13(2), 133-147. doi: 10.1016/0191-8869(92)90036-O

Dugas, M. J., Gosselin, P., & Ladouceur, R. (2001). Intolerance of uncertainty and worry: Investigating specificity in a nonclinical sample. *Cognitive Therapy and Research*, 25(5), 551-558. doi: 10.1023/A:1005553414688

Dugas, M. J., Gagnon, F., Ladouceur, R., & Freeston, M. H. (1998). Generalized anxiety disorder : A preliminary test of a conceptual model. *Behaviour Research and Therapy*, 36(2), 215-226. doi: 10.1016/S0005-7967(97)00070-3

Dugas, M. J., & Robichaud, M. (2007). *Cognitive behavioral treatment for Generalized Anxiety Disorder: From Science to practice*. New York, NY: Routledge/Taylor & Francis Group.

D’Zurilla, T. J., Nezu, A. M., & Maydeu-Olivares, A. (1997). *Manual for the Social Problem-Solving Inventory – Revised*. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems.

Ellis, D. M., & Hudson, J. L. (2011). Test of the metacognitive model of generalized anxiety disorder in anxiety-disordered adolescents. *Journal of Experimental Psychopathology*, 2(1), 28-43. doi : 10.5127/jep.011910

Fialko, L., Bolton, D., & Perrin, S. (2012). Applicability of a cognitive model of worry to children and adolescents. *Behaviour Research and Therapy*, 50(5), 341-349. doi: 10.1016/j.brat.2012.02.003

Fisak, B., Mentuccia, M., & Przeworski, A. (2014). Meta-worry in adolescents: Examination of the psychometric properties of the Meta-Worry Questionnaire in an adolescent sample. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 42(4), 491-496. doi: 10.1017/S1352465813000374

Freeston, M. H., Rheaume, J., Letarte, H., Dugas, M.J., & Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? *Personality and Individual Differences*, 17(6), 791-802. doi: 10.1016/0191-8869(94)90048-5

Gosselin, P., Dugas, M. J., Ladouceur, R., & Freeston, M. H. (2001). Évaluation des inquiétudes: Validation d'une traduction française du Penn State Worry Questionnaire. *L'Encéphale*, 27, 475-484.

- Gosselin, P., Ladouceur, R., & Pelletier, O. (2005). Évaluation de l'attitude d'un individu face aux différents problèmes de la vie : Le Questionnaire d'Attitude face aux Problèmes. *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, 15(4), 141-153. doi : 10.1016/S1155-1704(05)81235-2
- Gosselin, P., Ladouceur, R., Evers, A., Laverdière, Routhier, S., & Tremblay-Picard, M. (2008). Evaluation of intolerance of uncertainty: Development and validation of a new self-report measure. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(8), 1427-1439. doi : 10.1016/j.janxdis.2008.02.005
- Gosselin, P., Langlois, F., Freeston, M. H., Ladouceur, R., Laberge, M., & Lemay, D. (2007). Cognitive variables related to worry among adolescents: Avoidance strategies and faulty beliefs about worry. *Behaviour Research and Therapy*, 45(2), 225-233. doi : 10.1016/j.brat.2006.03.001
- Gosselin, P., Ladouceur, R., Langlois, F., Freeston, M. H., Dugas, M. J. & Bertrand, J. (2004). Development and validation of a new questionnaire assessing erroneous beliefs about worry. *European Review of Applied Psychology*, 53, 199-211.
- Gosselin, P., Langlois, F., & Racicot, G. (2012). Intervention cognitivo-comportementale et trouble d'anxiété généralisée auprès des enfants et des adolescents. Dans L. Turgeon & S. Parent, S. (Éds), *Intervention cognitivo-comportementale auprès des enfants et des*

adolescents, Tome 1 : Troubles intériorisés (pp.31-59). Québec : Presses de l'Université du Québec.

Gould, R. A., Safren, S. A., Washington, D. O., & Otto, M. W. (2004). A meta-analytic review of cognitive-behavioral treatments. Dans R. G. Heimberg, C. L. Turk, & D. S. Mennin

Holmes, M. C., Donovan, C. L., Farrell, L. J., & March, S. (2014). The efficacy of a group-based disorder-specific treatment program for childhood GAD-A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 61, 122-135. doi: 10.1016/j.brat.2014.08.002

Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1-55. doi: 10.1080/10705519909540118

Krain, A. L., Hefton, S., Pine, D. S., Ernst, M., Castellanos, F. X., Klein, R. G., & Milham, M. P. (2006). An fMRI examination of developmental differences in the neural correlates of uncertainty and decision-making. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(10), 1023-1030. doi: 10.1111/j.1469-7610.2006.01677.x

Laugesen, N., Dugas, M. J., & Bukowski, W. M. (2003). Understanding adolescent worry: The application of a cognitive model. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31(1), 55-64. doi: 10.1023/A:1021721332181

- MacCallum, R. C., Browne, M. W., & Sugawara, H. M. (1996). Power analysis and determination of sample size for covariance structure modeling. *Psychological Methods*, 1(2), 130-49.
- Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L., & Borkovec, T. D. (1990). Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 28(6), 487-495. doi: 10.1016/0005-7967(90)90135-6
- Muris, P., Meesters, C., Merckelbach, H., Sermon, A., & Zwakhlen, S. (1998). Worry in normal children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37(7), 703-710. doi: 10.1097/00004583-199807000-00009
- Norton, P. J. (2005). A psychometric analysis of the Intolerance of Uncertainty Scale among four racial groups. *Journal of Anxiety Disorders*, 19(6), 699-707. doi: 10.1016/j.janxdis.2004.08.002
- Racicot, G., Langlois, F., Gosselin, P., Berthiaume, C., & Dugas, M. J. (2013, juillet). *Efficacy of a cognitive-behavioral therapy for GAD among children*. Paper presented at the World Congress of Cognitive and Behavioral therapies, Lima, Peru.
- Sexton, K. A., & Dugas, M. J. (2008). The Cognitive Avoidance Questionnaire: Validation of the English translation. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(3), 355-370. doi: 10.1016/j.janxdis.2007.04.005

Silverman, W. K., La Greca, A. M., & Wasserstein, S. (1995). What do children worry about?

Worries and their relation to anxiety. *Child Development*, 66(3), 671-686. doi:

10.1111/j.1467-8624.1995.tb00897.x

Stöber, J., & Bittencourt, J. (1998). Weekly assessment of worry: An adaptation of the Penn

State Worry Questionnaire for monitoring changes during treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 36(6), 645-656. doi: 10.1016/S0005-7967(98)00031-X

Thibodeau, M. A., Carleton, R. N., McEvoy, P. M., Zvolensky, M. J., Brandt, C. P., Boelen, P.

A., ... Asmundson, G. J. G. (2015). Developing scales measuring disorder-specific intolerance of uncertainty (DSIU): A new perspective on transdiagnostic. *Journal of Anxiety Disorders*, 31, 49-57. doi: 10.1016/j.janxdis.2015.01.006

Thielsch, C, Andor, T., & Ehring, T. (2015). Metacognitions, intolerance of uncertainty and

worry: An investigation in adolescents. *Personality and Individual Differences*, 74, 94-98. doi: 10.1016/j.paid.2014.10.004

Vandenberg, R. J., & Lance, C. E. (2000). A review and synthesis of the measurement invariance

literature: Suggestions, practices, and recommendations for organizational research.

Organizational Research Methods, 3(1), 4-70. doi: 10.1177/109442810031002

- Vincken, M. J. B., Meesters, C., Engelhard, I. M., & Schouten, E. (2012). Psychometric qualities of the White Bear Suppression Inventory in a Dutch sample of children and adolescents. *Personality and Individual Differences, 52*(3), 301-305. doi: 10.1016/j.paid.2011.10.023
- Wegner, D. M., & Zanakos, S. (1994). Chronic thought suppression. *Journal of Personality, 62*(4), 615–640. doi: 10.1111/j.1467-6494.1994.tb00311.x
- Wells, A. (1995). Meta-cognition and worry: A cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 23*(3), 301-320. doi: 10.1017/S1352465800015897
- White, J. A., & Hudson, J. L. (2016). The metacognitive model of anxiety in children: Towards a reliable and valid measure. *Cognitive Therapy and Research, 40*(1), 92-106. doi: 10.1007/s10608-015-9725-1
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 67*(6), 361-370. doi: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x

Tableau 1

Statistiques descriptives au CAG et résultats des ANOVAs (N = 2290)

Score total au CAG									
	M	ET	Min	Max	F	dl1	dl2	p	η^2
Total	28,84	6,43	16,00	48,00					
Genre					105,67	1	1916	0,000	0,052
Garçon	26,94	6,56							
Fille	29,97	6,04							
Niveau de Scolarité					3,53	4	1918	0,007	0,007
1	30,22	5,96							
2	29,88	6,42							
3	28,94	5,88							
4	28,52	6,74							
5	28,54	6,37							
Langue					0,32	2	1898	0,725	0,000
Français	28,82	6,43							
Anglais	29,55	5,96							
Autre	29,14	6,41							
Résidence					0,38	3	1915	0,797	00,001
Deux Parents	28,85	6,40							
Mère	29,05	6,30							
Père	28,28	6,24							
Autre	28,83	7,28							

Note. CAG = Cognitions face à l'Anxiété Généralisée.

Tableau 2

Statistiques descriptives au CAG et résultats des ANOVAs (N = 2290) (suite)

Score à l'échelle d'intolérance à l'incertitude (II)									
	M	ET	Min	Max	F	dl1	dl2	p	η^2
Total	6,81	2,00	4,00	12,00					
Genre					37,74	1	1920	0,000	0,019
Garçon	6,45	1,95							
Fille	7,02	1,98							
Niveau de Scolarité					2,52	4	1922	0,039	0,005
1	7,06	1,87							
2	7,13	2,07							
3	6,92	1,87							
4	6,69	2,03							
5	6,76	2,06							
Langue					0,21	2	1902	0,812	0,000
Français	6,82	2,00							
Anglais	6,67	1,87							
Autre	6,92	1,98							
Résidence					0,73	33	1919	0,532	00,001
Deux Parents	6,82	2,01							
Mère	6,87	1,95							
Père	6,72	1,89							
Autre	6,57	2,03							

Note. CAG = Cognitions face à l'Anxiété Généralisée.

Tableau 3

Statistiques descriptives au CAG et résultats des ANOVAs (N = 2290) (suite)

Score à l'échelle d'évitement cognitif (EC)									
	M	ET	Min	Max	F	dl1	dl2	p	η^2
Total	15,32	3,62	8,00	24,00					
Genre					121,25	1	1917	0,000	0,059
Garçon	14,17	3,68							
Fille	15,99	3,40							
Niveau de Scolarité					3,45	4	1919	0,008	0,007
1	16,10	3,42							
2	15,94	3,80							
3	15,25	3,31							
4	15,17	3,75							
5	15,17	3,63							
Langue					1,26	2	1899	0,285	00,001
Français	15,29	3,61							
Anglais	16,10	3,45							
Autre	15,62	3,63							
Résidence					0,53	3	1916	0,658	00,001
Deux Parents	15,30	3,58							
Mère	15,49	3,66							
Père	15,02	3,57							
Autre	15,32	3,88							

Note. CAG = Cognitions face à l'Anxiété Généralisée.

Tableau 4

Statistiques descriptives au CAG et résultats des ANOVAs (N = 2290) (suite)

Score à l'échelle d'attitude négative face aux problèmes (ANP)									
	M	ET	Min	Max	F	dl1	dl2	p	η^2
Total	6,72	2,09	4,00	12,00					
Genre					42,93	1	1916	0,000	0,022
Garçon	6,32	2,04							
Fille	6,96	2,07							
Niveau de Scolarité					1,78	4	1918	0,131	0,004
1	7,07	1,94							
2	6,81	1,93							
3	6,78	2,02							
4	6,66	2,17							
5	6,61	2,04							
Langue					0,12	2	1898	0,889	0,000
Français	6,73	2,08							
Anglais	6,75	2,15							
Autre	6,61	2,03							
Résidence					0,78	3	1915	0,508	00,001
Deux Parents	6,74	2,07							
Mère	6,69	2,07							
Père	6,54	1,96							
Autre	6,96	2,44							

Note. CAG = Cognitions face à l'Anxiété Généralisée.

Tableau 5

Corrélations de Pearson observées entre les différents instruments utilisés

	CAG Total	CAG II	CAG ANP	CAG EC	III Part. A	III Part. B	QAP Total	HADS- A	HADS- D	QIPS- EA
CAG Total	-									
CAG II	0,77*	-								
CAG ANP	0,79*	0,54*	-							
CAG EC	0,89*	0,50*	0,53*	-						
III Part. A	0,63*	0,59*	0,52*	0,48*	-					
III Part. B	0,69*	0,60*	0,61*	0,54*	0,80*	-				
QAP Total	0,68*	0,52*	0,72*	0,51*	0,64*	0,75*	-			
HADS- D	0,27*	0,21*	0,32*	0,17*	0,24*	0,25*	0,32*	-		
HADS- A	0,61*	0,45*	0,57*	0,51*	0,51*	0,57*	0,60*	0,38*	-	
QIPS-EA	0,63*	0,50*	0,59*	0,51*	0,61*	0,68*	0,65*	0,23*	0,68*	-

Note. CAG = Cognitions face à l'Anxiété Généralisée; II = Échelle d'intolérance à l'incertitude; ANP = Échelle d'attitude négative face aux problèmes; EC = Échelle d'évitement cognitif; III = Inventaire d'Intolérance à l'Incertain; QAP = Questionnaire d'Attitude négative face aux Problèmes; HADS-A = Hospital Anxiety and Depression Scale (échelle d'anxiété); HADS-D = Hospital Anxiety and Depression Scale (échelle de dépression); QIPS-EA = Questionnaire sur les Inquiétudes de Penn State pour enfants et adolescents.

* $p < 0,01$

Tableau 6

Statistiques descriptives pour les 2 échantillons (n = 1145)

	Échantillon exploratoire				Échantillon confirmatoire								
	n	%	M	ET	n	%	M	ET	F	dl	χ^2	p	η^2
Âge	1141		15,09	1,35	1141		15,11	1,35	,041			0,84	0,00
Genre										1	1,42	0,23	
Garçon	437	38,2%			464	40,5%							
Fille	703	61,4%			674	58,9%							
Niveau de Scolarité										4	6,43	0,17	
1	130	11,4%			115	10,0%							
2	76	6,6%			101	8,8%							
3	244	21,3%			222	19,4%							
4	474	41,4%			497	43,4%							
5	219	19,1%			206	18,0%							
Langue													
Français	1061	92,7%			1061	92,7%				2	0,38	0,83	
Anglais	21	1,8%			24	2,1%							
Autre	47	4,1%			43	3,8%							
Résidence													
Deux parents	794	69,3%			803	70,1%				3	2,60	0,46	
Mère	232	20,3%			221	19,3%							
Père	49	4,3%			60	5,2%							
Autre	67	5,9%			55	4,8%							

Tableau 7

Saturations obtenues après rotation

	Composante 1	Composante 2	Composante 3
Item 12	0,78*	0,10	0,15
Item 14	0,76*	0,16	0,14
Item 16	0,72*	-,01	0,18
Item 10	0,61*	0,22	0,21
Item 8	0,59*	0,34	0,11
Item 6	0,44*	0,31	-,09
Item 7	0,07	0,75*	0,19
Item 15	0,17	0,69*	0,23
Item 11	0,26	0,67*	0,16
Item 3	0,19	0,63*	0,07
Item 13	0,14	0,56*	0,41*
Item 5	0,14	0,06	0,72*
Item 1	0,06	0,12	0,67*
Item 9	0,02	0,35	0,58*
Item 4	0,32	0,15	0,50*
Item 2	0,29	0,31	0,42*

Note. * Saturation significative à > 0,40.

Tableau 8

Indices d'ajustement issus des analyses confirmatoires

Modèles	Chi ²	dl	CFI	RMSEA	I.C. au RMSEA (90%)	SRMR
6 facteurs	286,479*	89	0,954	0,048	0,041 – 0,054	0,034
3 facteurs avec double saturation (items 2, 4 et 13)	305,718*	98	0,951	0,046	0,041 – 0,052	0,036
3 facteurs	487,215*	101	0,909	0,062	0,057 – 0,068	0,048
1 facteur	853,556*	104	0,82	0,086	0,080 – 0,091	0,06

Note. CFI = Comparative Fit Index; RMSEA = Root Mean Square Error of approximation;
 SRMR = Standardized Root Mean Square Residual.

* p < 0,0001.

CAG

Lis chaque phrase attentivement. Indique à quel point tu as l'impression qu'elle te décrit bien. Il n'y a pas de bonne réponse. Encerle le chiffre qui te représente le mieux à la droite de chaque phrase :

1	2	3
Ne me ressemble	Me ressemble	Me ressemble
pas du tout	un peu	beaucoup

1. Je trouve difficile de faire une activité sans que tout soit prévu d'avance (par exemple, qui sera là, qui viendra me chercher).	1 Pas du tout	2 Un peu	3 Beaucoup
2. J'évite les situations qui me font penser à des choses stressantes.	1 Pas du tout	2 Un peu	3 Beaucoup
3. Je me dis souvent qu'il est difficile de résoudre un problème avant même d'avoir essayé de trouver une solution.	1 Pas du tout	2 Un peu	3 Beaucoup
4. J'évite des endroits pour ne pas penser à ce qui me fait peur.	1 Pas du tout	2 Un peu	3 Beaucoup
5. Je n'aime pas aller dans un endroit quand je ne sais pas ce qui va se passer.	1 Pas du tout	2 Un peu	3 Beaucoup
6. J'essaie souvent de ne pas penser aux choses que j'aurai à faire pour ne pas me stresser (comme les examens, les exposés oraux).	1 Pas du tout	2 Un peu	3 Beaucoup
7. J'ai tendance à voir les problèmes comme un danger.	1 Pas du tout	2 Un peu	3 Beaucoup
8. Il y a des choses auxquelles j'essaie de ne pas penser.	1 Pas du tout	2 Un peu	3 Beaucoup
9. J'aime mieux toujours tout savoir à l'avance pour éviter les surprises.	1 Pas du tout	2 Un peu	3 Beaucoup
10. Parfois, je me trouve une activité juste pour ne pas penser aux choses qui me stressent.	1 Pas du tout	2 Un peu	3 Beaucoup

11. Je vois souvent mes problèmes comme étant plus gros qu'ils le sont en réalité.	1 Pas du tout	2 Un peu	3 Beaucoup
12. Quand quelque chose me fait peur, j'essaie de me distraire pour éviter d'y penser.	1 Pas du tout	2 Un peu	3 Beaucoup
13. Les autres tolèrent mieux les imprévus que moi.	1 Pas du tout	2 Un peu	3 Beaucoup
14. J'essaie de penser à autre chose quand un sujet me dérange.	1 Pas du tout	2 Un peu	3 Beaucoup
15. Je considère les problèmes comme des obstacles qui me nuisent.	1 Pas du tout	2 Un peu	3 Beaucoup
16. Lorsque quelque chose me fait peur, je me force pour penser à des choses plaisantes.	1 Pas du tout	2 Un peu	3 Beaucoup

Chapitre II Comportements parentaux perçus chez les adolescents et variables cognitives associées au TAG

**COMPORTEMENTS PARENTAUX PERÇUS CHEZ LES ADOLESCENTS
ET VARIABLES COGNITIVES ASSOCIÉES AU TAG**

**Title : Perceived Parental Behaviors in Adolescents and
Cognitive Variables Associated with GAD**

Frédéric RENÉ DE COTRET et Patrick GOSSELIN

Université de Sherbrooke

Note des auteurs

Frédéric René de Cotret, B.A., Doctorant en psychologie, Département de psychologie,
Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Québec, Canada.

Patrick Gosselin, Ph.D., psychologue, professeur titulaire, Département de psychologie,
Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Québec, Canada.

Cet article s'inscrit dans le cadre de la thèse de doctorat du premier auteur.

Toute correspondance ayant trait à cet article devra être adressée à
Patrick Gosselin, Ph.D., Département de psychologie, Université de Sherbrooke, 2500 Boul de
l'Université, Sherbrooke, Québec, Canada, J1K 2R1. Courriel : patrick.gosselin@usherbrooke.ca

Résumé

Introduction : L'intolérance à l'incertitude (II), l'attitude négative face aux problèmes (ANP) et l'évitement cognitif (EC) sont liés aux inquiétudes excessives des adolescents. L'étude de Sanchez, Kendall et Comer (2016), réalisée auprès de parents, suggère que ces facteurs cognitifs chez l'enfant puissent être liés à l'environnement parental. Ces liens n'ont toutefois pas été explorés directement auprès d'enfants ou d'adolescents. *Objectif* : Cette étude vérifie la présence de liens entre, d'une part, des comportements parentaux perçus les adolescents et, d'autre part, leur niveau d'inquiétude, d'II, d'ANP et d'EC. *Méthode* : Des adolescents francophones âgés de 12 à 17 ans ($n = 795$) ont complété des questionnaires concernant leurs inquiétudes, leur niveau d'II, d'ANP et d'EC, ainsi que leurs perceptions des comportements parentaux de leurs parents. *Résultats* : Les résultats appuient la présence de corrélations entre les comportements parentaux perçus, les variables cognitives et leur tendance à s'inquiéter. Le rejet, les comportements anxieux et le contrôle psychologique des parents et l'acceptation paternelle prédisent l'intensité des inquiétudes des adolescents. Le contrôle psychologique et les comportements anxieux des parents et le rejet paternel sont aussi des prédicteurs de l'II. Le rejet, la chaleur, les comportements anxieux et le contrôle psychologique des parents constituent des prédicteurs de l'ANP. Enfin, le rejet, le contrôle psychologique et les comportements anxieux des parents sont des prédicteurs significatifs de l'EC. *Conclusion* : Certains comportements parentaux, comme le contrôle psychologique, le rejet ou des comportements anxieux peuvent mener les enfants à percevoir les incertitudes et les problèmes plus négativement. D'autres études sont nécessaires pour préciser la nature des liens observés.

Mots-clés : Adolescent; Intolérance à l'incertitude; Attitude négative face aux problèmes; Évitement cognitif; Comportements parentaux.

Abstract

Introduction : Intolerance of uncertainty (IU), negative problem orientation (NPO) and cognitive avoidance (CA) are linked to excessive worrying in adolescents. The study from Sanchez, Kendall and Comer (2016), carried out among parents, suggests that the presence of these cognitive factors in childhood can be linked to parental environment. These links have not been directly studied amid children and adolescents. *Objective* : This study examines the nature of the correlation between parental behaviors from the perception of adolescents and their level of worry, IU, NPO and CA. *Method* : Secondary school students between 12 and 17 years old ($n = 795$) complete self-report measures of worry, IU, NPO, CA and perceived parental behaviors. *Results* : Results support the presence of correlations between perceived parental behaviors, cognitive factors studied and tendency to worry. Rejection, anxious behaviors and psychological control from both parents, and paternal acceptance are the strongest predictors of adolescent worry. Psychological control, anxious behaviors in parents and paternal rejection are also predictors of IU. Rejection, warmth, anxious behaviors and psychological control from both parents constitute NPO predictors. Finally, rejection, psychological control and anxious behaviors from both parents are significant predictors of CA. *Conclusion* : Certain parental behaviors, for instance, psychological control, rejection or anxious behaviors, can worsen the perception of the child towards uncertainty and difficulties. Subsequent studies should help clarify the nature of links observed herein.

Key Words : Adolescent; Intolerance of uncertainty; Negative problem orientation; Cognitive avoidance; Parental behaviors.

Le Trouble d'Anxiété Généralisée (TAG) se définit par plusieurs critères, tel que la présence d'anxiété et d'inquiétudes excessives et incontrôlables pouvant se manifester chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte (DSM-V; APA, 2013). Ces aspects doivent impliquer un certain nombre d'événements ou d'activités dans les domaines personnel, familial, social ou professionnel. Ils doivent altérer le fonctionnement ou provoquer une souffrance significative et être présents durant une période d'au moins six mois. Chez l'adolescent, les inquiétudes se présentent conjointement à au moins un symptôme parmi les suivants : agitation, fatigue, difficultés de concentration, irritabilité, tension musculaire ou difficultés de sommeil. La tendance à s'inquiéter constitue l'aspect central du TAG, permettant aussi de le distinguer des autres troubles anxieux (DSM-V; APA, 2013).

La prévalence à vie du TAG se situe à 2,2 % chez les adolescents (Merikangas et al., 2010). Par ailleurs, 15 à 25 % d'entre eux vivraient des inquiétudes excessives et incontrôlables (Fournier, Freeston, Ladouceur, Dugas, & Guévin, 1996; Gosselin et al., 1998). Le TAG serait l'un des troubles anxieux se développant le plus tôt à l'enfance (Costello, Egger, & Angold, 2005). Krain et ses collaborateurs (2006) précisent que l'adolescence est une période développementale se distinguant par la maturation des zones associées au comportement en contexte d'incertitude, ce qui pourrait y expliquer l'émergence d'inquiétudes excessives

Albano et Hack (2004) soulignent que les inquiétudes engendrent des conséquences négatives importantes chez les adolescents, soit des difficultés de sommeil, de l'absentéisme à l'école, un retrait des activités et de la sphère sociale, ainsi qu'à une plus grande probabilité d'apparition de troubles anxieux et dépressifs à l'âge adulte (Copeland, Shanahan, Costello, & Angold, 2009; Pine, Cohen, Gurley, Brook, & Ma, 1998).

Plusieurs chercheurs ont examiné l'influence des comportements parentaux dans le développement de la tendance à s'inquiéter ou du TAG. Quatre types de comportements parentaux ont particulièrement fait l'objet d'études, soit le contrôle, le rejet, la chaleur émotionnelle et les comportements anxieux des parents.

Appuis empiriques chez les adolescents

Le contrôle parental

Deux types de contrôle parental en lien avec l'anxiété ressortent des recherches menées jusqu'ici (Barber, 1996; Maccoby & Martin, 1983) Le premier type, le contrôle psychologique, réfère aux tentatives parentales consistant à s'immiscer dans le développement psychologique et émotionnel de leurs enfants par la manipulation et l'ingérence. Le deuxième type, le contrôle comportemental, réfère aux tentatives de supervision et de contrôle des agissements de l'enfant.

Muris et Merckelbach (1998) ont mené une étude auprès d'enfants âgés de 8 à 12 ans ($n = 45$) issus de la population normative afin d'observer les liens entre divers symptômes anxieux et les comportements parentaux. Les chercheurs ont utilisé le *Egna Minnen Beträffande Uppfostran Children (EMBU-C*; Castro, Toro, Van der Ende, & Arrindell, 1993), un instrument composé de 40 items évaluant la perception de chaleur émotionnelle, de contrôle, de rejet et de comportements parentaux anxieux. Leurs résultats montrent que le contrôle parental perçu par l'enfant est lié à la symptomatologie anxieuse, en particulier les symptômes de TAG. Grüner, Muris et Merckelbach (1999) ont conduit une étude similaire en questionnant des enfants âgés de 9 à 12 ans ($n = 117$) sur leur perception des comportements de leurs parents. À l'instar de l'étude de Muris et Merckelbach, leurs données montrent une relation positive et significative entre les symptômes de TAG des enfants et le contrôle parental perçu par ceux-ci. Par la suite, Muris, Meesters, Merckelbach et Hülßenbeck (2000) ont conduit une recherche auprès d'enfants âgés de

9 à 13 ans ($n = 159$). Leurs analyses ont révélé que le contrôle de la mère est positivement relié à la tendance à s'inquiéter des enfants. Par contre, cette corrélation s'avère de faible ampleur ($p = 0,22$). Puis, Hale III, Engels et Meeus (2006) ont mené une étude auprès d'un échantillon non clinique d'adolescents âgés de 12 à 19 ans ($n = 1106$). Leurs résultats indiquent que le contrôle psychologique parental perçu par le jeune est lié aux symptômes du TAG, sans toutefois apporter de contribution unique à la prédiction, ce qui n'est pas le cas d'autres comportements parentaux mesurés. Récemment, Wijsbroek, Hale III, Raaijmakers et Meeus (2011) ont mené une étude longitudinale auprès d'adolescents issus de la population générale ($n = 1313$) séparés en deux cohortes dont les moyennes d'âges étaient de 12,4 ans et 16,7 ans. Ils ont examiné les liens entre les effets de l'âge et du genre, ainsi que les comportements parentaux de contrôle psychologique et comportemental perçus avec les symptômes de TAG et du Trouble d'Anxiété de Séparation. Les données recueillies révèlent qu'un haut niveau de symptômes anxieux est lié à une perception de comportements parentaux plus contrôlants. En outre, ces symptômes étaient plus fortement et systématiquement associés avec la perception de contrôle parental psychologique que de contrôle comportemental.

Le rejet parental

La théorie de l'acceptation et du rejet parental est pertinente pour comprendre le construit de rejet parental (Baumrind, 1991; Maccoby & Martin, 1983; Rohner, 1991). Selon celle-ci, le rejet et l'acceptation seraient deux variables situées aux extrémités d'un continuum. Le rejet se définit comme l'absence ou le retrait de l'acceptation des parents, par des comportements froids, critiques, indifférents et hostiles envers leur enfant. Cela peut impliquer l'utilisation de contraintes physiques, par l'adoption de comportements cruels, en étant peu disponibles pour les

enfants ou en ne portant pas attention aux besoins de leur enfant (Bögels & Brechman-Toussaint, 2006; Eunjung, Geunhye, & McCubbin, 2007; Rapee, 1997).

Dans l'étude de Muris et Merckelbach (1998) conduite auprès d'enfants âgés de 8 à 12 ans issus de la population normative ($n = 45$), le rejet parental perçu par l'enfant n'est pas apparu comme étant une variable significativement liée aux symptômes de divers troubles anxieux rapportés par les enfants. Dans un sens différent, Grüner et al. (1999) observent une association positive entre le rejet parental et les symptômes anxieux chez des enfants âgés de 9 à 12 ans ($n = 117$). Leurs données précisent que le rejet parental (du père et de la mère) est le plus important prédicteur des symptômes anxieux de l'enfant parmi d'autres variables tel que le contrôle parental. Puis, l'étude de Muris et ses collègues (2000) indiquent que le rejet parental perçu par l'enfant est positivement associé à la tendance à s'inquiéter dans un échantillon non clinique d'enfants âgés de 9 à 13 ans ($n = 159$). Brown et Whiteside (2008) ont par la suite répliqué ces résultats, mais auprès de jeunes âgés de 7 à 18 ans ($n = 64$). Ensuite, les données de Hale III et ses collègues (2006) montrent une relation positive entre la perception de rejet parental et les symptômes associés au TAG chez un échantillon d'adolescents âgés de 12 à 19 ans ($n = 1106$). Par ailleurs, parmi tous les comportements parentaux étudiés, il s'agissait du prédicteur le plus significatif des symptômes de TAG rapportés. Finalement, Breinholst, Esbjorn et Reinholdt-Dunne (2015) ont étudié des jeunes âgés de 9 à 17 ans ($n = 1134$) pour constater que le rejet parental maternel perçu par le jeune contribuait à la variance unique des symptômes anxieux rapportés par celui-ci.

La chaleur émotionnelle parentale

Le construit de chaleur émotionnelle fait référence au concept d'acceptation du continuum de rejet et d'acceptation présenté précédemment. Elle se définit par la disponibilité mentale et

physique des parents, par l'acceptation, la stimulation, la chaleur, l'amour et l'affection démontrés envers leurs enfants. Cela peut se constater par des compliments, des encouragements, des caresses, des baisers, afin de les faire sentir importants et désirés (Alvarez, Farber, & Schonbar, 1998; Castro et al., 1993; Eunjung et al., 2007; Rohner, 1991).

Deux études ont examiné les liens entre les symptômes du TAG et la tendance à s'inquiéter et la chaleur parentale. Chez un groupe non clinique d'enfants âgés de 9 à 12 ans ($n = 117$), l'étude de Grüner et ses collègues (1999) n'a révélé aucun lien significatif entre la chaleur émotionnelle parentale perçue par l'enfant et la présence de symptômes du TAG. Toutefois, l'étude de Muris et ses collègues (2000) effectuée auprès d'enfants âgés de 9 à 13 ans ($n = 159$) a montré une corrélation négative et significative entre la chaleur émotionnelle maternelle perçue par l'enfant et la tendance à s'inquiéter des garçons.

Les comportements anxieux des parents

Les comportements anxieux des parents peuvent se caractériser par l'expression fréquente de peur de la part des parents, la prévention des dangers potentiels et les inquiétudes excessives au sujet de l'enfant. Dans l'étude de Muris et Merckelbach (1998) auprès d'enfants âgés de 8 à 12 ans ($n = 45$), il a été observé qu'une relation positive unissait les comportements anxieux de chacun des parents perçus par l'enfant et les symptômes anxieux des enfants, particulièrement les symptômes du TAG (mère : $r = 0,41, p < 0,01$; père $r = 0,31, p < 0,05$). L'étude de Grüner et ses collaborateurs (1999) révèle elle aussi une relation positive entre les symptômes de TAG d'enfants âgés de 9 à 12 ans ($n = 117$) et les comportements anxieux des parents perçus par leur enfant. Les auteurs ont aussi montré que les comportements anxieux des parents contribuaient à la variance unique des symptômes anxieux, dont les symptômes de TAG. Puis, dans une étude longitudinale effectuée auprès de 933 dyades mères-enfants, dont les enfants étaient âgés de 14 à

17 ans, Schreier, Wittchen, Höfler et Lieb (2008) indiquent que la présence d'un trouble anxieux chez la mère est associée à la présence d'un trouble anxieux chez l'enfant. La Phobie Sociale et le TAG, ainsi que le niveau de sévérité du trouble contribueraient particulièrement à ce lien. Dans une autre étude menée auprès d'adolescents âgés de 15 à 18 ans ($n = 348$), Fisak, Mann et Heggeli (2013) ont montré que les inquiétudes du parent sont positivement reliées aux symptômes du TAG et à la tendance à s'inquiéter chez l'adolescent, appuyant l'hypothèse du modeling de l'anxiété.

Certaines limites de ces études méritent toutefois d'être soulignées. Tout d'abord, Hale III et al. (2006) ont inclut des participants d'une large étendue d'âge (allant jusqu'à 19 ans), ce qui a pu influencer les résultats. De plus, plusieurs liens étaient significatifs, mais de faible ampleur ($p < 0,30$). Aussi, afin d'évaluer les symptômes de TAG, les chercheurs ont utilisé le *Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorder* (SCARED; Birmaher et al., 1997), qui est un instrument qui évalue davantage la tendance à s'inquiéter, que l'ensemble des symptômes du TAG. Par contre, le fait que les comportements parentaux perçus n'aient pas été évalués séparément pour chacun des parents constitue la limite majeure de leur étude, tout comme celle de Wijsbroek et al. (2011). La force principale de ces deux études est toutefois leur large échantillon.

Également, dans l'étude de Muris et Merckelbach (1998), les auteurs ont employé le *Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders* (SCARED; Birmaher et al.) afin de conclure à des liens avec le TAG bien que l'outil évalue plutôt la tendance à s'inquiéter. Les analyses de régression de Muris et al. (2000) révèlent un faible pourcentage de variance expliquée de la tendance à s'inquiéter des enfants (entre 13,1 et 20 %) par les comportements parentaux étudiés. Également, la majorité des corrélations significatives entre les comportements

parentaux perçus et la tendance à s'inquiéter étaient de faible ampleur ($p < 0,30$). L'étude de Wei et Kendall (2014) montre également plusieurs liens significatifs, mais de faible ampleur ($p < 0,30$), tel que le contrôle psychologique maternel ($p = 0,24$) et paternel ($p = 0,22$). Puis, dans l'étude de Pereira, Barros, Mendonça et Muris (2014), le fait d'avoir conservé pour leurs analyses uniquement les plus anxieux (80^e per centile et plus) de leur échantillon, ainsi que les moins anxieux peut avoir influencé les liens entre les variables et diminué la représentativité de leur échantillon. De plus, Breinholst et al. (2015), n'ont pas relevé d'association significative entre les comportements parentaux des pères et l'anxiété des enfants et des adolescents, bien que le fait d'avoir utilisé les mesures des mères et des pères dans la même analyse ait pu influencer leurs résultats. Finalement, plusieurs de ces études ont porté sur de jeunes néerlandais, ce qui restreint la possibilité d'appliquer ces données à d'autres populations (Breinholst et al., 2015; Grüner et al., 1999; Hale III et al., 2006; Wijsbroek et al., 2011).

Modèle des variables cognitives associées au TAG

Il serait possible que les comportements parentaux perçus à l'enfance et à l'adolescence soient non seulement reliés à la tendance à s'inquiéter et au TAG, mais aussi aux variables cognitives associées au développement et au maintien du TAG, telles que décrites par le modèle de Dugas et ses collaborateurs (1998). En effet, à l'enfance et l'adolescence, le modèle cognitif du TAG de Dugas et ses collègues serait celui qui comporterait le plus d'appuis empiriques solides (Covin, Ouimet, Seeds, & Dozois, 2008; Dugas & Robichaud, 2007; Gould, Safren, Washington, & Otto, 2004). Ainsi, il serait intéressant de considérer d'un peu plus près les liens unissant ces construits.

Le modèle de Dugas et ses collègues (1998) comporte quatre variables cognitives : l'intolérance à l'incertitude (II), l'attitude négative face aux problèmes (ANP), l'évitement

cognitif (EC) et les croyances positives erronées face à l'inquiétude. Tout d'abord, l'II se définit par une tendance excessive de l'individu à considérer inacceptable la possibilité qu'un événement négatif se produise, même si la probabilité est infime (Dugas, Gosselin, & Ladouceur, 2001). Les individus souffrant du TAG présentent un seuil de tolérance plus bas que la population n'en souffrant pas (Dugas et al.). Ceux-ci considèrent l'incertitude comme menaçante, ce qui engendre des inquiétudes excessives et incontrôlables. Ensuite, les auteurs amènent l'ANP qu'ils définissent comme une tendance à percevoir les problèmes comme étant des menaces au bien-être, ce qui représente une attitude contre-productive face à ceux-ci (Davey, 1994). La troisième composante identifiée dans le modèle, soit l'EC, réfère à l'utilisation de stratégies cognitives (p. ex., suppression de la pensée et distraction) dans le but d'éviter l'activation somatique et les images mentales redoutées. Finalement, la quatrième composante du modèle, les croyances positives erronées face à l'inquiétude, implique une tendance à croire que l'inquiétude est utile, ce qui la maintient (Freeston, Rheaume, Letarte, Dugas, & Ladouceur, 1994; Ladouceur, Blais, Freeston, & Dugas, 1998).

Malgré qu'aucune étude n'ait été menée afin d'étudier les associations possibles entre les comportements parentaux et ces variables cognitives associées au TAG, deux études ont été menées dans l'optique de lier le niveau d'II de la mère à celui de son enfant. Gosselin et ses collaborateurs (2007) ont effectué une étude auprès de 145 dyades mère-enfant, dont la moyenne d'âge des enfants était de 15,9 ans. Leurs résultats indiquent que le niveau d'inquiétude des enfants est lié à celui de leur mère. Cette étude met également en lien l'II avec les comportements parentaux. Les résultats à ce sujet montrent que les enfants de mères ayant un haut niveau d'II ont un niveau d'II semblable à ce dernier. L'échantillon de cette étude est toutefois de petite taille. Sanchez et al. (2016) ont aussi vérifié les liens entre l'II chez la mère et

son enfant auprès d'un échantillon de 90 mères d'enfant de 7 à 13 ans. L'II et les symptômes anxieux de chacun étaient estimés par la mère à l'aide de questionnaires. D'après leurs résultats, lorsque l'anxiété de la mère est entrée comme première étape dans le modèle de régression, l'II de la mère entrée dans un deuxième temps prédirait 16 % de la variance de l'II de l'enfant. Aussi, en explorant les liens entre l'II de la mère et de l'enfant et l'anxiété de la mère et de l'enfant, les auteurs révèlent que l'II est un médiateur partiel de la relation entre l'anxiété de la mère et l'anxiété de l'enfant ($b = 0,70, p < 0,05$). À l'opposé, l'anxiété de la mère ne constitue pas un médiateur de la relation entre l'II de la mère et celle de l'enfant ($\beta = 0,01, p = 0,84$). La manière dont l'II chez la mère pourrait être liée ou pourrait influencer celle de l'enfant demeure toutefois à clarifier dans les recherches futures. Une limite majeure de cette étude constitue le fait que la perception de l'enfant a été écartée des variables mesurées. Les variables d'intérêt n'ont pas non plus été investiguées auprès du père, ce qui limite la compréhension de la problématique.

Les études effectuées indiquent un lien entre certains comportements parentaux, et le TAG et la tendance à s'inquiéter. Les preuves sont plus concluantes en ce qui concerne le contrôle, le rejet et les comportements anxieux parentaux que pour la chaleur émotionnelle. Parmi celles-ci, la majorité ont effectué leurs analyses sur des échantillons relativement restreints, en plus de ne pas toujours utiliser les instruments de mesure les plus adaptés pour les enfants et les adolescents. Aussi, plusieurs études n'ont pas considéré séparément les comportements de la mère et du père. Également, à notre connaissance, aucune n'a mis en lien les variables cognitives associées au TAG et les comportements parentaux.

Objectifs et hypothèses

La présente étude vérifie la présence de lien entre, d'une part, les comportements parentaux perçus par l'adolescent avec la tendance à s'inquiéter, et d'autre part, entre les comportements

parentaux perçus par l'adolescent et les variables cognitives de l'adolescent au *Cognitions liées à l'anxiété généralisée* (CAG; René de Cotret, Gosselin, & Martin, 2017). Elle a été préalablement approuvée par le comité d'éthique d'appartenance institutionnel. Elle a été financée par les Fonds de Recherche du Québec – Société et Culture (FRQSC). Les hypothèses 1a et 1b sont qu'il existe un lien positif significatif entre le contrôle parental et le rejet parental perçus par les adolescents et leur tendance à s'inquiéter et qu'il existe un lien négatif significatif entre la chaleur émotionnelle parentale perçue par l'adolescent et leur tendance à s'inquiéter. La deuxième hypothèse de l'étude stipule un lien positif significatif entre, d'une part, le contrôle parental et le rejet parental perçus par les adolescents et, d'autre part, leur II, ANP et EC.

Méthode

Participants

Sept cent quatre-vingt-quinze adolescents francophones âgés de 12 à 17 ans ($n = 795$) ont été recrutés dans différentes écoles et niveaux scolaires du Québec. Les questionnaires ont été remplis en classe, sur une base volontaire, après avoir obtenu le consentement préalable des parents. Afin de permettre un temps de contact minimal permettant de tester les hypothèses, seuls les adolescents vivant avec leurs deux parents ont été sélectionnés dans les analyses. La moyenne d'âge des participants est de 14,9 ans. Le Tableau 1 présente les statistiques descriptives de l'échantillon recruté. Principalement, plus de 65 % des participants sont des filles. Plus de 40 % des participants sont en 4^e secondaire, et presque 100 % de l'échantillon ont le français comme langue maternelle.

Instruments de mesure

Le questionnaire *Cognitions liées à l'anxiété généralisée* (CAG; René de Cotret, Gosselin, & Martin, 2017), évaluée en 16 items et trois sous-échelles l'II, l'EC et l'ANP des participants.

L'échelle d'EC comporte 4 sous-composantes évaluées : la suppression de la pensée, la substitution des pensées dérangeantes par des pensées neutres ou positives, la distraction et l'évitement des stimuli/contextes suscitant l'inquiétude. La cotation s'effectue sur une échelle de type Likert en trois points allant de 1 « ne me ressemble pas du tout » à 3 « me ressemble beaucoup ». L'instrument a récemment été validé auprès d'une population québécoise d'adolescent et les résultats révèlent d'excellentes propriétés (René de Cotret, Gosselin, & Martin, 2017). Le CAG présente une fidélité excellente, soit un alpha de Cronbach de 0,86 pour l'ensemble des items du questionnaire. Des analyses visant à tester la validité convergente montrent que les sous-échelles présentent de bonnes corrélations avec d'autres instruments mesurant les variables cognitives, soit *L'Inventaire l'II* (III; Gosselin et al., 2008) ($r = 0,59$) et le *Questionnaire d'Attitude face aux Problèmes* (QAP; Gosselin, Ladouceur, & Pelletier, 2005) ($r = 0,72$). Des analyses de validité divergente révèlent également que l'échelle d'anxiété du *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS; Zigmond & Snaith, 1983) converge davantage avec le score total au CAG que l'échelle de dépression du même instrument ($r = 0,61$ vs $r = 0,27$). René de Cotret, Gosselin et Martin (2017) observent, à l'aide d'analyses factorielles confirmatoires qu'une structure à 6 facteurs, départageant l'échelle II, l'échelle ANP et quatre sous-échelles de l'EC présente un excellent ajustement des données.

Le *Questionnaire sur les Inquiétudes de Penn State pour enfants et adolescents* (PSWQ-C; Chorpita, Tracey, Brown, Collica, & Barlow, 1997; traduction française : QIPS-E/A; Gosselin, Dugas, Ladouceur, & Freeston, 2001) évalue la tendance à s'inquiéter des adolescents en 14 items. Le QIPS-E/A présente une validité, une cohérence interne ($\alpha = 0,88$) et une stabilité temporelle adéquate (Gosselin et al.). La cotation s'effectue sur une échelle de type Likert en cinq points allant de 1 « pas du tout » à 5 « extrêmement correspondant ».

La version française du *Egna Minnen Beträffande Uppfostran* (EMBU-CR; Muris, Meesters, & Van Brakel, 2003) a été utilisée afin d'évaluer quatre styles parentaux perçus par l'adolescent, soit la chaleur émotionnelle (p. ex., « Tes parents te font des compliments »), le rejet (p. ex., « Tes parents te critiquent devant d'autres personnes »), le contrôle (p. ex., « Tes parents pensent qu'ils doivent tout décider à ta place ») et les comportements anxieux. Ce questionnaire de 40 items est coté sur une échelle en quatre points allant de 1 « non jamais » à 4 « oui presque toujours » et distingue les comportements de la mère et du père. La version française de l'instrument démontre de bonnes propriétés psychométriques (Turgeon, O'Connor, Marchand, & Freeston, 2002).

The Children's Report of Parental Behavior Inventory (CRPBI; Schludermann & Schludermann, 1988) évalue la perception qu'a l'adolescent des comportements parentaux de la mère et du père, de façon distincte, en trois dimensions: Acceptation (p. ex., « Apprécie de faire des choses avec moi »), le contrôle psychologique (p. ex., « Est moins agréable et amical(e) avec moi si je ne vois pas les choses de la même façon qu'elle(lui) ») et le contrôle comportemental (p. ex., « Me donne autant de liberté que je le désire »). La version originale des échelles présente une très bonne cohérence interne (alpha variant de 0,77 à 0,91). Après avoir analysé la validité apparente et factorielle des échelles de contrôle psychologique et comportemental, Soucy et Larose (2000) ont retranché 10 items afin d'améliorer leur validité. Le questionnaire utilisé comprend 20 items (pour chacun de parents) évaluant ces trois dimensions et ayant une bonne validité et cohérence interne.

Déroulement

Après avoir reçu l'autorisation de la direction scolaire et des enseignants, l'étude a été présentée en classe à l'aide d'une lettre d'information et du formulaire de consentement. Les

adolescents intéressés ont été invités à amener ces documents à leurs parents. Le formulaire de consentement du parent a dû être rapporté au plus tard deux semaines après la présentation initiale du projet. À un moment convenu avec la direction scolaire, des assistants de recherche sont venus en classe récupérer les consentements signés. Ils se sont présentés, ont expliqué de nouveau l'étude et les aspects éthiques et ont répondu aux questions des adolescents. Ceux toujours intéressés et dont les parents avaient signé le formulaire de consentement ont rempli les questionnaires (durée prévue : 35 minutes). L'ordre de passation des outils a été contrebalancé et les données saisies en double par deux personnes différentes, puis comparées, afin de limiter les biais possibles (p. ex., baisse d'intérêt ou de concentration).

Résultats

Statistiques descriptives et vérifications des postulats des analyses. Le Tableau 2 présente les statistiques descriptives des participants aux instruments utilisés. Toutes les variables présentent des indices d'asymétrie et d'aplatissement inférieurs à 1, ce qui suggère des distributions normales, sauf pour le contrôle maternel perçu au EMBU, la chaleur maternelle perçue au EMBU, le rejet maternel perçu au EMBU, le contrôle paternel perçu au EMBU, le rejet paternel perçu au EMBU et l'acceptation maternelle perçue au CRPBI. Toutefois, l'application de corrections ne changeait en rien les résultats. Ceux-ci sont donc présentés en conservant les variables non transformées. Des analyses de variance univariées, vérifiant l'effet du Genre sur les différentes variables, montrent des effets sur le QIPS-E/A, l'échelle II du CAG, l'échelle d'ANP du CAG, l'échelle d'EC du CAG, la chaleur maternelle perçue au EMBU, le rejet paternel perçu au EMBU, le contrôle comportemental maternel perçu au CRPBI, l'acceptation maternelle perçue au CRPBI et le contrôle comportemental paternel perçu au CRPBI. Les états partiels au carré de ces analyses révèlent des tailles d'effet petites

(i.e., $\eta^2 \leq 0,06$, voir Cohen, 1988). Le Genre a été contrôlé et utilisé comme covariable dans les analyses subséquentes.

Des corrélations montrent des liens significatifs entre, d'une part, l'âge et, d'autre part, le score à l'échelle d'ANP du CAG ($r = -0,09$; $p = 0,010$), le score à l'échelle d'EC du CAG ($r = -0,09$; $p = 0,011$), le score à l'échelle de contrôle maternel perçu au EMBU ($r = -0,09$; $p = 0,015$), le score à l'échelle de contrôle paternel perçu au EMBU ($r = -0,09$; $p = 0,013$), le score à l'échelle de contrôle comportemental maternel perçu au CRPBI ($r = -0,20$; $p = 0,000$), le score à l'échelle d'acceptation maternelle perçue au CRPBI ($r = -0,08$; $p = 0,029$), le score à l'échelle de contrôle paternel perçu au CRPBI ($r = -0,21$; $p = 0,000$) et le score à l'échelle d'acceptation paternel perçue au CRPBI ($r = -0,08$; $p = 0,023$). L'âge a aussi été contrôlé et utilisé comme covariable dans les analyses subséquentes.

Corrélations partielles entre les mesures utilisées. Afin d'apporter des réponses aux hypothèses, des corrélations partielles ont été effectuées entre les variables dépendantes, soit l'inquiétude au QIPS-E/A, l'II, l'ANP et l'EC au CAG et les variables indépendantes, soit les comportements parentaux perçus par l'adolescent. Le niveau de signification choisi était de 0,05. Les corrélations partielles sont présentées au Tableau 3. Les résultats montrent plusieurs corrélations significatives, d'ampleur faible à modérée ($r = -0,23$ à $0,33$), entre les comportements parentaux, la tendance à s'inquiéter et les mesures de variables cognitives.

Prédiction de la tendance à s'inquiéter et des variables cognitives du TAG. Des régressions hiérarchiques ont été effectuées afin de vérifier la contribution des comportements parentaux perçus dans la prédiction de la tendance à s'inquiéter et des variables cognitives (voir Tableaux 4 à 7). Quatre régressions ont été effectuées sur chacune des variables dépendantes (c.-à-d., tendance à s'inquiéter au QIPS-E/A, et échelles d'II, d'ANP et d'EC au CAG), en utilisant

les comportements parentaux perçus par les adolescents au EMBU et au CRPBI de manière séparée pour chacun des parents. Pour chacune des régressions, l'âge a été préalablement entré comme prédicteur suivi des comportements parentaux. Les tests *t* individuels pour la variable âge n'ont pas révélé de contribution significative dans les prédictions. Pour la tendance à s'inquiéter, le rejet et les comportements anxieux des deux parents au EMBU, ainsi que le contrôle psychologique des deux parents et l'acceptation du père au CRPBI se sont avérés des prédicteurs significatifs. Pour l'II, les comportements anxieux des deux parents et le rejet du père au EMBU, ainsi que le contrôle psychologique des deux parents au CRPBI se sont avérés des prédicteurs significatifs. Puis, pour l'ANP, le rejet, la chaleur et les comportements anxieux des deux parents au EMBU, ainsi que le contrôle psychologique des deux parents et l'acceptation du père au CRPBI se sont avérés des prédicteurs significatifs. Finalement, en ce qui a trait à l'EC, le rejet et les comportements anxieux des deux parents au EMBU, ainsi que le contrôle psychologique des deux parents au CRPBI se sont avérés des prédicteurs significatifs.

Discussion

La présente étude visait à examiner dans un premier temps les liens entre la tendance à s'inquiéter et les comportements parentaux perçus par les adolescents. Ensuite, elle s'intéressait à observer la relation entre les variables cognitives associées au TAG et les comportements parentaux perçus par les adolescents. L'hypothèse (1a) stipulait un lien positif significatif entre le contrôle parental et le rejet parental perçus par l'adolescent et la tendance à s'inquiéter. Ensuite, l'hypothèse (1b) suggérait l'existence d'un lien négatif significatif entre la chaleur émotionnelle parentale perçue par l'adolescent et la tendance à s'inquiéter. L'hypothèse 2 stipulait un lien positif significatif entre, d'une part, le contrôle parental et le rejet parental perçus par l'adolescent et, d'autre part, l'II, l'ANP et l'EC.

La présente étude est la première à établir des liens spécifiques entre les comportements parentaux et les variables cognitives associées au TAG chez la population adolescente, ce qui constitue une nouvelle ouverture sur la pertinence de traiter ces associations. Par rapport à la tendance à s'inquiéter, à l'instar des études existantes, plusieurs comportements parentaux se sont avérés être des prédicteurs significatifs. L'étude de Wijsbroek et al. (2011) révèle que les symptômes de TAG sont plus fortement et systématiquement associés avec la perception de contrôle parental psychologique plutôt que comportemental, ce qui concorde avec nos résultats. Par ailleurs, le contrôle comportemental n'est pas ressorti comme étant un prédicteur significatif en général dans l'étude actuelle. Toutefois, la perception des comportements parentaux maternels et paternels ont été considérées séparément dans la présente étude, ce qui peut expliquer cette divergence de résultats. D'autres études effectuées à ce jour vont également dans le même sens que nos résultats sur le contrôle parental (Alloy & Riskind, 2006; Hale III et al., 2006; Nanda, Kotchick,& Grover, 2012; Rapee, 1997). La littérature actuelle peut suggérer que la relation entre la perception de contrôle psychologique parental et l'anxiété, plus spécifiquement la tendance à s'inquiéter pour l'étude actuelle, est reliée aux perceptions d'incontrôlabilité qu'a l'enfant sur sa propre vie. Une interprétation possible de ces résultats peut être que les parents manifestant un haut niveau de contrôle psychologique avec leur enfant leur suggèrent indirectement que ceux-ci n'ont pas de contrôle sur les événements qui surviennent dans leur vie. Les enfants pourraient alors être portés à présenter un locus de contrôle externe plutôt qu'interne. À ce moment, le sentiment de contrôle fragile de l'enfant tend à nourrir le développement de l'anxiété ou de la tendance à s'inquiéter face à des situations nouvelles ou difficiles à gérer.

L'étude de Hale III et al. (2006) constitue une des études ayant le plus de ressemblance avec la présente recherche. Leur échantillon était composé de 1106 adolescents âgés de 12 à 19

ans issus de la communauté et ces derniers rapportaient leurs perceptions de comportements parentaux ainsi que leurs symptômes de TAG. À l'instar des présents résultats, leurs données montrent que le contrôle psychologique parental est un prédicteur de la tendance à s'inquiéter et du TAG. Toutefois, leurs résultats révèlent aussi que la perception de rejet parental est la variable parentale la plus fortement associée au construit ciblé. La présente étude révèle que le rejet de chacun des parents perçu par l'adolescent est relié à la tendance à s'inquiéter, contrairement à l'étude de Breinholst et al. (2015), montrant une association seulement avec la perception de rejet maternel.

Ensuite, l'étude actuelle montre que l'ANP est la seule variable prédite négativement par la chaleur émotionnelle des deux parents. Il est possible que les jeunes sentant de la chaleur et du support de la part de leurs parents arrivent ainsi davantage à faire confiance à leur capacité d'affronter et de résoudre les problèmes. Puis, les comportements anxieux des deux parents seraient une composante prédisant toutes les variables de l'étude actuelle, soit la tendance à s'inquiéter, l'II, l'ANP et l'EC, à l'instar du contrôle psychologique des deux parents. Il est possible que l'II des parents constitue une influence majeure sur le développement de l'II chez le jeune, même s'il ne s'agit pas d'un comportement parental à proprement dit, tels que souligné par Bouchard, Thériault, Tremblay-Picard, Blouin, & Gosselin (2007), ainsi que Sanchez et al. (2016). Il serait possible que l'II vécue par le parent puisse se percevoir par l'enfant à travers ses comportements parentaux et son discours envers lui.

La présente recherche comporte plusieurs forces (p. ex., taille de l'échantillon, population adolescente bien ciblée (12 à 17 ans), utilisation d'un instrument validé chez les adolescents (CAG), analyses séparées pour chacun des parents, forces des liens ressortant des analyses), mais également certaines limites qu'il importe de relever. Les adolescents étudiés étaient issus de la

culture québécoise et avaient un niveau socio-économique moyen à élevé. Il serait pertinent d'étudier ces variables dans des contextes culturels et socio-économiques différents. De plus, seuls les jeunes habitant avec leurs deux parents ont été considérés dans les analyses.

Considérant le nombre grandissant de familles différant du modèle nucléaire traditionnel, il serait pertinent d'inclure et de comparer selon le type de famille étudiée. Également, les variables étaient mesurées à l'aide de questionnaires auto rapportés, pouvant amener des problèmes de variance partagée ainsi que des biais attribuables au niveau d'honnêteté et d'introspection des adolescents. Une étude par observation aurait pu également s'avérer pertinente afin de minimiser ce type de biais. Toutefois, les pensées et les aspects cognitifs étant des processus internes, la méthode par questionnaire s'avère tout de même pertinente.

Également, la prise en compte du point de vue des parents sur leurs propres comportements parentaux aurait possiblement permis d'amoindrir la possibilité de biais perceptuels engendrée par le fait que l'étude actuelle considère uniquement la vision des adolescents envers leurs parents. Un enfant intolérant à l'incertitude pourrait ressentir des émotions particulières l'amenant à percevoir l'environnement d'une certaine manière et possiblement considérer les comportements de ses parents plus négativement. Par exemple, face à un comportement éducatif, un enfant pourrait sentir moins de chaleur de la part de son parent. Il est à noter que les parents eux aussi pourraient eux-mêmes biaiser leurs réponses en se percevant plus positivement. En outre, il est important de considérer que cette étude est de type transversal, donc aucune conclusion ne peut être faite concernant l'effet causal d'une variable sur une autre. Par exemple, un enfant intolérant à l'incertitude pour remarquer ou appréhender davantage certains comportements parentaux. Également, étant lui-même anxieux, il pourrait percevoir plus d'anxiété dans les comportements de son parent.

De plus, la recherche actuelle n'a pas pris en considération la présence de comorbidité chez les jeunes. Ainsi, il est possible que certains adolescents présentaient des troubles externalisés (p. ex., trouble de l'opposition), les amenant à percevoir les comportements éducatifs des parents comme des comportements négatifs (p. ex., contrôlants). Les aspects émotionnels pourraient être des variables intéressantes à considérer dans des analyses futures. D'ailleurs, en ce sens, une étude de Fracalanza, Koerner, Deschênes, & Dugas (2014) s'est attardée à comprendre les liens unissant les symptômes de TAG et le sentiment de colère ressenti par ces individus. Ces auteurs ont conduit leur étude auprès de jeunes adultes universitaires de 17 à 30 ans ($n = 233$). Leur étude suggère que différentes croyances négatives à propos de l'inquiétude (p. ex., « L'incertitude est injuste et gâche tout ») soulèvent différentes manifestations de la colère. Bien sûr, cette étude a été conduite auprès d'adultes et l'échantillon était composé à 80 % de femmes, mais elle invite à se questionner sur cet aspect. Ainsi, il serait intéressant d'étudier jusqu'à quel point ces variables peuvent avoir une incidence sur les comportements parentaux perçus par les adolescents. Par exemple, il est possible que certains adolescents intolérants à l'incertitude éprouvent plus de colère face certains comportements de leurs parents lorsque ceux-ci ne sont pas conformes à leurs attentes. Ainsi, cette particularité émotionnelle des jeunes intolérantes à l'incertitude pourrait orienter négativement la perception des comportements de leurs parents.

La présente étude soulève plusieurs implications au niveau clinique. Elle apporte une contribution substantielle à la compréhension des voies menant au développement de l'inquiétude excessive et des variables cognitives associées au TAG chez les adolescents. Comme les données permettent de constater les comportements parentaux perçus de la part de la mère et du père en lien avec les variables cognitives et l'inquiétude, cela pourrait grandement

guider les interventions familiales (rôle du père versus rôle de la mère dans les interactions) développées pour supporter les parents dans l'éducation et la relation avec leurs enfants.

Tout d'abord, la présence de comportements de contrôle parental pourrait nuire au développement de l'autonomie et des habiletés de résolution de problème de l'enfant, car les parents plus contrôlants ont tendance à diriger la prise de décision et à solutionner les problèmes à leur place. Ainsi, cela pourrait engendrer le développement d'une vision négative de soi et de sa capacité à faire face aux diverses situations de la vie. Il pourrait s'en suivre une augmentation des symptômes anxieux et de la tendance à s'inquiéter, particulièrement face à des décisions difficiles ou à des problèmes de la vie lorsque les conséquences de ceux-ci peuvent être négatives (Siqueland, Kendall, & Steinberg, 1996). Il est également possible que par observation des comportements de contrôle de leurs parents, les enfants reproduisent ceux-ci pour gérer leurs inquiétudes et leur anxiété.

Par rapport aux comportements de rejet parental, il est fort possible qu'il soit insécurisant pour un enfant de tenter d'agir de manière à ce que ses parents l'acceptent et ne lui retirent pas leur amour. Également, selon la théorie de l'acceptation et du rejet parental (Baumrind, 1991; Maccoby & Martin, 1983; Rohner, 1991) qui place le rejet et la chaleur parentales sur les deux extrémités d'un continuum, il est possible qu'un enfant percevant du rejet de la part de ses parents perçoive à l'opposé, peu de chaleur de la part de ceux-ci. Un tel environnement familial pourrait engendrer une sensation interne de tension et se manifester par des symptômes anxieux, ainsi que par le développement d'une tendance à s'inquiéter concernant les bons comportements à adopter pour obtenir l'affection des parents.

Finalement, face à des comportements parentaux anxieux, les enfants pourraient développer une croyance profonde que le monde est dangereux et qu'ils doivent ainsi être

vigilants dans le but de se protéger des dangers éventuels. Il est possible que cette distorsion cognitive pousse l'enfant à orienter son attention vers certains éléments de la réalité qui confirment sa croyance que le monde est une source de danger et à nourrir une faible tolérance à l'incertitude. En observant les comportements anxieux de leurs parents, les enfants peuvent intégrer des stratégies de contrôle et d'évitement pour faire face à l'anxiété ressentie, ce qui, par renforcement négatif, nourrit les symptômes anxieux à long terme. Ainsi, les résultats suggèrent de porter une attention particulière envers les pratiques parentales de contrôle. Une sensibilisation des parents à utiliser des méthodes d'encouragement de l'indépendance, de la compétence personnelle et du renforcement du sentiment de contrôle chez l'enfant pourrait réduire la tendance à s'inquiéter chez ceux-ci.

Cette étude constitue la première explorant les liens entre les comportements parentaux et les variables cognitives associées au TAG selon le modèle empirique de Dugas et ses collègues (1998). Dans les recherches futures, il serait intéressant d'effectuer une étude par observation concernant le lien entre les comportements parentaux et les variables cognitives afin d'obtenir des informations complémentaires sur les associations unissant les variables. Par ailleurs, une étude menée auprès d'une population clinique ayant un diagnostic de TAG pourrait nous renseigner davantage. La mesure des autres symptômes du TAG, en plus de la tendance à s'inquiéter, tels que les symptômes physiques, ajouterait des informations pertinentes supplémentaires. Finalement, il serait pertinent dans les recherches futures de tenir de certaines variables affectives telles que la tendance à ressentir de la colère. Ces résultats pourront servir à informer les cliniciens et les chercheurs ayant un intérêt pour la compréhension de l'étiologie et le traitement du TAG et des autres troubles impliquant une inquiétude excessive. À titre

d'exemple, des interventions visant à réduire l'impact du modeling de l'inquiétude parentale pourraient augmenter l'efficacité des traitements déjà existants pour les jeunes atteints de TAG.

Remerciements

Cette recherche a pu être réalisée grâce à subvention des Fonds de Recherche du Québec – Société et Culture (numéro de subvention 119486)².

² Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- Albano, A. M., & Hack, S. (2004). Children and adolescents. Dans R. G. Heimberg, C. L. Turk, & D. S. Mennin (Éds), *Generalized Anxiety disorder: Advances in Research and Practice* (pp. 303-408). New York, NY: The Guilford Press.
- Alloy, L. B., & Riskind, J. H. (Éds). (2006). *Cognitive vulnerability to emotional disorders*. New York, NY: Lawrence Erlbaum Associates.
- Alvarez, J. R., Farber, B. A., & Schonbar, R. A. (1998). The relationship of psychological-mindedness to adult perceptions of early parental rejection. *Journal of Clinical Psychology*, 54(8), 1079-1084. doi: 10.1002/(SICI)1097-4679(199812)54:8<1079::AID-JCLP7>3.0.CO;2-N
- Barber, B. K. (1996). Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. *Child Development*, 67(6), 3296-3319. doi: 10.1111/j.1467-8624.1996.tb01915.x
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence*, 11(1), 56-95. doi: 10.1177/0272431691111004
- Birmaher, B., Khetarpal, S., Brent, D., Cully, M., Balach, L., Kaufman, J., & McKenzie Neer, S. (1997). The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): Scale construction and psychometric characteristics. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(4), 545-553. doi: 10.1097/00004583-199704000-00018

Bögels, S. M., & Brechman-Toussaint, M. L. (2006). Family issues in child anxiety: Attachment, family functioning, parental rearing and beliefs. *Clinical Psychology Review*, 26(7), 834-856. doi: 10.1016/j.cpr.2005.08.001

Bouchard, J., Thériault, J., Tremblay-Picard, M., Blouin, S., & Gosselin, P. (2007, avril).

Intolérance à l'incertitude et inquiétudes : Lien entre le niveau des mères et celui des adolescents dans une population non clinique. Communication présentée au congrès annuel de la Société Québécoise pour la Recherche en Psychologie. Sherbrooke, Québec.

Breinholst, S., Esbjorn, B. H., & Reinholdt-Dunne, M. L. (2015). Effects of attachment and rearing behavior on anxiety in normal developing youth: A mediational study. *Personality and Individual Differences*, 81, 155-161. doi: 10.1016/j.paid.2014.08.022

Brown, A. M., & Whiteside, S. P. (2008). Relations among perceived parental rearing behaviors, attachment style, and worry in anxious children. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(2), 263-272. doi: 10.1016/j.janxdis.2007.02.002

Castro, J., Toro, J., Van der Ende, J., & Arrindell, W. A. (1993). Exploring the feasibility of assessing perceived parental rearing styles in Spanish children with the EMBU. *The International Journal of Social Psychiatry*, 39(1), 47-57. doi: 10.1177/002076409303900105

- Chorpita, B. F., Tracey, S. A., Brown, T. A., Collica, T. J., & Barlow, D. H. (1997). Assessment of worry in children and adolescents: An adaptation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 35(6), 569-581. doi: 10.1016/S0005-7967(96)00116-7
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates Inc.
- Copeland, W. E., Shanahan, L., Costello, J., & Angold, A. (2009). Childhood and Adolescent Psychiatric Disorders as Predictors of Young Adult Disorders. *Archives of General Psychiatry*, 66(7), 764-772. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2009.85
- Costello, E. J., Egger, H. L., & Angold, A. (2005). The developmental epidemiology of anxiety disorders: Phenomenology, prevalence, and comorbidity. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 14(4), 631-648. doi: 10.1016/j.chc.2005.06.003
- Covin, R., Ouimet, A. J., Seeds, P. M., & Dozois, D. J. A. (2008). A meta-analysis of CBT for pathological worry among clients with GAD. *Journal of Anxiety Disorder*, 22(1), 108-116. doi: 10.1016/j.janxdis.2007.01.002
- Davey, G. C. L. (1994). Worrying, social problem-solving abilities, and social problem solving confidence. *Behaviour Research and Therapy*, 32(3), 327-330. doi: 10.1016/0005-7967(94)90130-9

Dugas, M. J., Gosselin, P., & Ladouceur, R. (2001). Intolerance of uncertainty and worry:

Investigating specificity in a nonclinical sample. *Cognitive Therapy and Research*, 25(5), 551-558. doi: 10.1023/A:1005553414688

Dugas, M. J., & Robichaud, M. (2007). *Cognitive behavioral treatment for Generalized Anxiety*

Disorder: From Science to practice. New York, NY: Routledge/Taylor & Francis Group.

Eunjung, K., Geunhye, H., & McCubbin, M. (2007). Korean american maternal acceptance-

rejection, acculturation, and children's social competence. *Family Community Health*, 30, S33-S45. doi: 10.1097/01.FCH.0000264879.88687.32

Fisak, B., Mann, A., & Heggeli, K. (2013). The association between perceptions of parent worry and generalised anxiety disorder symptoms in a community sample of adolescents.

International Journal of Adolescence and Youth, 18(4), 226-235. doi:

10.1080/02673843.2012.690932

Fournier, S., Freeston, M. H., Ladouceur, R., Dugas, M. J., & Guevin, M. C. (1996). *Excessive*

worry and anxiety in junior and senior high school students. Paper presented at the

Annual Congress of the Society for The Study of Behavioural Development, Québec,

Canada.

Fracalanza, K., Koerner, N., Deschênes, S. S., & Dugas, M. J. (2014). Intolerance of uncertainty mediates the relation between generalized anxiety disorder symptoms and anger.

Cognitive Behaviour Therapy, 43(2), 122-132. doi: 10.1080/16506073.2014.888754

Freeston, M. H., Rheaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J., & Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? *Personality and Individual Differences*, 17(6), 791-802. doi: 10.1016/0191-

8869(94)90048-5

Gosselin, P., Dugas, M. J., Ladouceur, R., & Freeston, M. H. (2001). Évaluation des Inquiétudes : Validation d'une traduction française du Penn State Worry Questionnaire. *L'Encéphale*, 27, 475-484.

Gosselin, P., Laberge, M., Lemay, D., Freeston, M. H., Langlois, F., & Ladouceur, R. (1998, juin). *Worry among adolescents*. Paper presented at the Annual Congress of The Canadian Psychological Association, Edmonton, Alberta.

Gosselin, P., Ladouceur, R., & Pelletier, O. (2005). Évaluation de l'attitude d'un individu face aux différents problèmes de la vie : Le Questionnaire d'Attitude face aux Problèmes.

Journal de thérapie comportementale et cognitive, 15(4), 141-153. doi : 10.1016/S1155-1704(05)81235-2

Gosselin, P., Langlois, F., Freeston, M. H., Ladouceur, R., Laberge, M., & Lemay, D. (2007).

Cognitive variables related to worry among adolescents: Avoidance strategies and faulty

beliefs about worry. *Behaviour Research and Therapy*, 45(2), 225-233. doi :
10.1016/j.brat.2006.03.001

Gould, R. A., Safren, S. A., Washington, D. O., & Otto, M. W. (2004). A meta-analytic review of cognitive-behavioral treatments. Dans R. G. Heimberg, C. L. Turk, & D. S. Mennin (Éds), *Generalized Anxiety Disorder: Advances in Research and Practice* (pp. 248-264). New York, NY: The Guilford Press.

Grüner, K., Muris, P., & Merckelbach, H. (1999). The relationship between anxious rearing behaviours and anxiety disorders symptomatology in normal children. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 30(1), 27-35. doi: 10.1016/S0005-7916(99)00004-X

Hale III, W. W., Engels, R., & Meeus, W. (2006). Adolescent's perceptions of parenting behaviours and its relationship to adolescent Generalized Anxiety Disorder symptoms. *Journal of Adolescence*, 29(3), 407-417. doi: 10.1016/j.adolescence.2005.08.002

Ladouceur, R., Blais, F., Freeston, M. H., & Dugas, M. J. (1998). Problem solving and problem orientation in Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Anxiety Disorder*, 12(2), 139-152. doi: 10.1016/S0887-6185(98)00002-4

Maccoby, E. & Martin, J. (1983). *Socialization in the context of the family: Parent-child interaction*. New York, NY: John Wiley & Sons.

Merikangas, K. R., He, J.-P., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., Benjet, C., ...

Swendson, J. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication-Adolescent Supplement (NCS-A).

Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 49(10), 980-989.

doi :10.1016/j.jaac.2010.05.017

Muris, P., Meesters, C., Merckelbach, H., & Hulsenbeck, P. (2000). Worry in children is related

to perceived parental rearing and attachment. *Behaviour Research and Therapy*, 38(5),

487-497. doi: 10.1016/S0005-7967(99)00072-8

Muris, P., & Merckelbach, H. (1998). Perceived parental rearing behaviour and anxiety disorders

symptoms in normal children. *Personality and Individual Differences*, 25(6), 1199-1206.

doi: 10.1016/S0191-8869(98)00153-6

Muris, P., Meesters, C., & van Brakel, A. (2003). Assessment of anxious rearing behaviours with

a modified version of « Egna Minnen Beträffande Uppfostran » questionnaire for children.

Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 25(4), 229-237. doi :

10.1023/A:1025894928131

Nanda, M. M., Kotchick, B. A., & Grover, R. L. (2012). Parental psychological control and

childhood anxiety: The mediating role of perceived lack of control. *Journal of Child and*

Families Studies, 21(4), 637-645. doi: 10.1007/s10826-011-9516-6

Pereira, A. I., Barros, L., Mendonça, D., & Muris, P. (2014). The relationships among parental anxiety, parenting, and children's anxiety: The mediating effects of children's cognitive vulnerabilities. *Journal of Child and Families Studies*, 23(2), 399-409. doi:

10.1007/s10826-013-9767-5

Pine, D. S., Cohen, P., Gurley, D., Brook, J., & Ma, Y. (1998). The risk for early adulthood anxiety and depressive disorders in adolescents with anxiety and depressive symptoms.

Archives of General Psychiatry, 55(1), 56-64. doi: 10.1001/archpsyc.55.1.56

Rapee, R. M. (1997). Potential role of childrearing practices in the development of anxiety and depression. *Clinical Psychology Review*, 17(1), 47-67. doi: 10.1016/S0272-

7358(96)00040-2

René de Cotret, F., Gosselin, P., & Martin, A. (2017). *Nouvel instrument mesurant les variables cognitives associées au TAG chez les adolescents (CAG)*. Manuscrit soumis pour publication.

Rohner, R. (1991). *Handbook for the Study of Parental Acceptance and Rejection*. Storrs: University of Connecticut.

Sanchez, A. L., Kendall, P. C., & Comer, J. S. (2016). Evaluating the intergenerational link between maternal and child intolerance of uncertainty: A preliminary cross-sectional

examination. *Cognitive Therapy and Research*, 40(4), 532-539. doi: 10.1007/s10608-016-9757-1

Schreier, A., Wittchen, H.-U., Hofler, M., & Lieb, R. (2008). Anxiety disorders in mothers and their children: Prospective longitudinal community study. *The British Journal of Psychiatry*, 192(4), 308-309. doi: 10.1192/bjp.bp.106.033589

Schludermann, E. H., & Schludermann, S. M. (1988). *Children's Report on Parent Behavior (CRPBI-108, CRPBI-30) for older children and adolescents (Technical Report)*. Winnipeg, MB, Canada: Department of Psychology, University of Manitoba.

Siqueland, L., Kendall, P. C., & Steinberg, L. (1996). Anxiety in children: Perceived family environments and observed family interaction. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25(2), 225-237. doi 10.1207/s15374424jccp2502_12

Soucy, N., & Larose, S. (2000). Attachment and control in family and mentoring contexts as determinants of adolescent adjustment at college. *Journal of Family Psychology*, 14(1), 125-143. doi : 10.1037/0893-3200.14.1.125

Turgeon, L., O'Connor, K. P., Marchand, A., & Freeston, M. H. (2002). Recollections of parent-child relationships in patients with Obsessive-Compulsive Disorder and Panic Disorder with Agoraphobia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 105(4), 310-316. doi: 10.1034/j.1600-0447.2002.1188.x

Wei, C., & Kendall, P. C. (2014). Child perceived parenting behaviour: Childhood anxiety and related symptoms. *Child & Family Behavior Therapy*, 36(1), 1-18. doi:

10.1080/07317107.2014.878175

Wijsbroek, S. A. M., Hale III, W. W., Raaijmakers, Q. A. W., & Meeus, W. H, J. (2011). The direction of effects between perceived parental behavioral control and psychological control and adolescents' self-reported GAD and SAD symptoms. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 20(7), 361-371. doi : 10.1007/s00787-011-0183-3

Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361-370. doi: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x

Tableau 1

Distribution des variables socio-démographiques (n = 795)

	N	%
Genre		
Fille	529	66,5%
Garçon	263	33,1%
Niveau de Scolarité		
1	111	14,0%
2	80	10,1%
3	154	19,4%
4	337	42,4%
5	113	14,2%
Langue		
Français	777	97,7%
Anglais	7	0,9%
Autre	2	0,3%

Tableau 2

Statistiques descriptives pour l'ensemble des instruments utilisés

Instruments	Total			Fille			Garçon			F	dl
	M	ET	N	M	ET	N	M	ET	N		
QIPS-EA	37,21	10,34	787	38,82	10,17	529	33,28	9,93	263	43,76***	1,790
CAG											
Échelle II	6,87	2,03	787	6,99	1,99	529	6,59	2,05	263	7,14**	1,790
CAG											
Échelle ANP	6,78	2,01	787	6,88	1,98	529	6,56	2,05	263	4,59*	1,790
CAG											
Échelle EC	15,34	3,61	787	15,84	3,38	529	14,29	3,81	263	34,06***	1,790
EMBU											
Contrôle mère	21,02	5,56	787	21,07	5,33	529	21,00	6,01	263	0,30	1,790
Chaleur mère	32,16	5,60	787	32,61	5,38	529	31,24	5,89	263	10,77**	1,790
Rejet mère	15,49	5,30	787	15,27	5,06	529	15,00	5,76	263	3,32	1,790
Comportements anxieux mère	25,16	5,84	787	25,09	5,91	529	25,31	5,67	263	0,25	1,790
Contrôle père	19,60	5,36	787	19,50	5,00	529	19,86	6,03	263	0,81	1,790
Chaleur père	30,91	6,10	787	31,13	6,06	529	30,47	6,13	263	2,04	1,790
Rejet père	15,23	5,09	787	14,98	4,92	529	15,77	5,41	263	4,27*	1,790
Comportements anxieux père	23,56	5,81	787	23,68	5,87	529	23,31	5,65	263	0,70	1,790
CRPBI											
Contrôle psycho. mère	13,71	5,33	787	13,63	5,25	529	13,83	5,51	263	0,25	1,790
Contrôle comport. mère	14,58	3,96	787	14,81	3,84	529	14,14	4,17	263	5,06*	1,790
Acceptation mère	40,41	8,43	787	41,06	8,06	529	39,06	8,98	263	10,00**	1,790
Contrôle psycho. père	13,01	5,07	787	12,98	5,02	529	13,01	5,16	263	0,01	1,790
Contrôle comport. père	14,28	4,06	787	14,71	3,84	529	13,44	4,34	263	17,54***	1,790
Acceptation père	36,86	9,18	787	37,19	9,06	529	36,23	9,36	263	1,92	1,790

Note. QIPS-EA = Questionnaire sur les Inquiétudes de Penn State pour enfants et adolescents; CAG = Cognitions face à l'anxiété généralisée; II = Intolérance à l'incertitude; ANP = Attitude négative face aux problèmes; EC = Évitement cognitif; EMBU = Egna Minnen Beträffande Uppfostran; CRPBI = Children's Report of Parental Behavior Inventory Parental Bonding Instrument.

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

Tableau 3

Corrélations partielles entre les différentes mesures utilisées

Instruments	QIPS-EA	CAG Échelle II	CAG Échelle ANP	CAG Échelle EC
EMBU				
Contrôle mère	0,22***	0,21***	0,23***	0,14***
Chaleur mère	-0,09	-0,10*	-0,18***	-0,05
Rejet mère	0,25***	0,18***	0,30***	0,19***
Comportements anxieux mère	0,22***	0,25***	0,25***	0,19***
Contrôle père	0,20***	0,19***	0,20***	0,14***
Chaleur père	-0,12**	-0,14***	-0,23***	-0,10*
Rejet père	0,27***	0,24***	0,33***	0,22***
Comportements anxieux père	0,20***	0,22***	0,22***	0,18***
CRPBI				
Contrôle psycho. mère	0,21***	0,20***	0,26***	0,18***
Contrôle comport. mère	0,10***	0,04	0,02	0,00
Acceptation mère	-0,12**	-0,05	-0,12***	0,00
Contrôle psycho. père	0,19***	0,21***	0,26***	0,20***
Contrôle comport. père	0,09***	0,05	0,03	0,00
Acceptation père	-0,17***	-0,12***	-0,21***	-0,05

Note. QIPS-EA = Questionnaire sur les Inquiétudes de Penn State pour enfants et adolescents; CAG = Cognitions face à l'anxiété généralisée; II = Intolérance à l'incertitude; ANP = Attitude négative face aux problèmes; EC = Évitement cognitif; EMBU = Egna Minnen Beträffande Uppfostran; CRPBI = Children's Report of Parental Behavior Inventory Parental Bonding Instrument.

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

Tableau 4

Régressions hiérarchiques de la tendance à s'inquiéter au QIPS à l'aide des comportements parentaux évalués au EMBU et au CRPBI

		Père						Mère					
Étapes	Variables	ΔR^2	ΔF	dl1	dl2	Bêta	<i>t</i>	ΔR^2	ΔF	dl1	dl2	Bêta	<i>t</i>
EMBU													
1	Âge	0,00	0,00	1	790	0,00	-0,00	0,00	0,00	1	790	0,00	-0,00
2	Genre	0,05	43,79***	1	789	-0,23	-6,62	0,05	43,79***	1	789	-0,23	-6,62
3	Comport. Parentaux	0,08	19,11***	4	785			0,08	17,61***	4	785		
	Contrôle					-0,02	-0,32					0,03	0,52
	Chaleur					-0,02	0,38					0,04	0,91
	Rejet					0,24	4,81***					0,20	3,96***
	Comport. Anxieux					0,12	3,03***					0,12	2,84**
CRPBI													
1	Âge	0,00	0,00	1	792	0,00	-0,00	0,00	0,00	1	790	0,00	-0,00
2	Genre	0,05	43,79***	1	789	-0,23	-6,62	0,05	43,79***	1	789	-0,23	-6,62
3	Comport. Parentaux	0,06	15,73***	3	786			0,05	14,90***	3	786		
	Contrôle Psycho.					0,15	4,45***					0,18	5,27***
	Contrôle Comport.					0,05	1,42					0,06	1,81
	Acceptation					-0,12	3,46**					-0,04	-1,86

Note. QIPS-EA = Questionnaire sur les Inquiétudes de Penn State pour enfants et adolescents; CAG = Cognitions face à l'anxiété généralisée; II = Intolérance à l'incertitude; ANP = Attitude négative face aux problèmes; EC = Évitement cognitif; EMBU = Egna Minnen Beträffande Uppfostran; CRPBI = Children's Report of Parental Behavior Inventory Parental Bonding Instrument.

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

Tableau 5

Régressions hiérarchiques de l'II au CAG à l'aide des comportementaux évalués au EMBU et au CRPBI

Étapes	Variables	Père						Mère					
		ΔR^2	ΔF	dl1	dl2	Bêta	<i>t</i>	ΔR^2	ΔF	dl1	dl2	Bêta	<i>t</i>
EMBU													
1	Âge	0,01	3,93	1	790	-0,07	-1,98	0,01	3,93	1	790	-0,07	-1,98
2	Genre	0,01	7,63**	1	789	-0,10	-2,76**	0,01	7,63**	1	789	-0,10	-2,76**
3	Comport. Parentaux	0,08	18,26***	4	785			0,07	15,53***	4	785		
	Contrôle					-0,02	-0,44					0,03	0,68
	Chaleur					-0,07	-1,54					-0,06	-1,62
	Rejet					0,16	3,00**					0,04	0,74
	Comport. Anxieux					0,18	4,40***					0,22	4,99***
CRPBI													
1	Âge	0,01	3,63	1	790	-0,07	-1,98	0,01	3,93	1	790	-0,07	-1,98
2	Genre	0,01	7,63**	1	789	-0,10	-2,76**	0,01	7,63**	1	789	-0,10	-2,76**
3	Comport. Parentaux	0,05	13,70***	3	786			0,04	10,34***	3	789		
	Contrôle Psycho.					0,19	5,31***					0,19	5,39***
	Contrôle Comport.					0,01	0,32					0,02	0,48
	Acceptation					-0,08	-2,11					-0,00	-0,11

Note. QIPS-EA = Questionnaire sur les Inquiétudes de Penn State pour enfants et adolescents; CAG = Cognitions face à l'anxiété généralisée; II = Intolérance à l'incertitude; ANP = Attitude négative face aux problèmes; EC = Évitement cognitif; EMBU = Egna Minnen Beträffande Uppfostran; CRPBI = Children's Report of Parental Behavior Inventory Parental Bonding Instrument.

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

Tableau 6

Régressions hiérarchiques de l'ANP au CAG à l'aide des comportements parentaux évalués au EMBU et au CRPBI

Étapes	Variables	Père						Mère					
		ΔR^2	ΔF	dl1	dl2	Bêta	<i>t</i>	ΔR^2	ΔF	dl1	dl2	Bêta	<i>t</i>
EMBU													
1	Âge	0,01	6,87**	1	790	-0,09	-2,62**	0,01	6,87**	1	790	-0,09	-2,62**
2	Genre	0,01	5,11*	1	789	-0,08	-2,26*	0,01	5,11*	1	790	-0,08	-2,26*
3	Comport. Parentaux	0,13	30,00***	4	785			0,11	25,35**	4	788		
	Contrôle					-0,07	-1,52					-0,04	-0,88
	Chaleur					-0,13	-3,05**					-0,08	-1,98*
	Rejet					0,23	4,55***					0,20	3,85***
	Comport. Anxieux					0,19	4,55***					0,20	4,78***
CRPBI													
1	Âge	0,01	6,87**	1	790	-0,09	-2,58**	0,01	6,87**	1	790	-0,09	-2,58**
2	Genre	0,01	5,11	1	789	-0,08	2,26*	0,01	5,11	1	789	-0,08	-2,26*
3	Comport. Parentaux	0,09	26,29***	3	785			0,07	19,02**	3	789		
	Contrôle Psycho.					0,22	6,34***					0,24	6,85***
	Contrôle Comport.					-0,02	-0,66					-0,02	-0,47
	Accept.					-0,16	-4,63***					-0,07	-1,93

Note. QIPS-EA = Questionnaire sur les Inquiétudes de Penn State pour enfants et adolescents; CAG = Cognitions face à l'anxiété généralisée; II = Intolérance à l'incertitude; ANP = Attitude négative face aux problèmes; EC = Évitement cognitif; EMBU = Egna Minnen Beträffande Uppfostran; CRPBI = Children's Report of Parental Behavior Inventory Parental Bonding Instrument.

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

Tableau 7

Régressions hiérarchiques de l'EC au CAG à l'aide des comportements parentaux évalués au EMBU et au CRPBI

Étapes	Variables	Père						Mère					
		ΔR^2	ΔF	dl1	dl2	Bêta	<i>t</i>	ΔR^2	ΔF	dl1	dl2	Bêta	<i>t</i>
EMBU													
1	Âge	0,01	6,78*	1	790	-0,09	-2,60*	0,01	6,78*	1	790	-0,09	-2,60*
2	Genre	0,04	35,74***	1	789	-0,21	-5,98***	0,04	35,74***	1	789	-0,21	-5,98***
3	Comport. Parentaux	0,06	12,91***	4	785			0,05	9,73	4	788		
	Contrôle					-0,06	-1,29					-0,04	-0,84
	Chaleur					-0,00	-0,02					0,04	0,92
	Rejet					-0,19	3,86***					0,17	3,36***
	Comport. Anxieux					0,14	3,45***					0,14	3,20**
CRPBI													
1	Âge	0,01	6,78*	1	792	-0,09	-2,60*	0,01	6,78*	1	792	-0,09	-2,60*
2	Genre	0,04	35,74***	1	789	-0,21	-5,98***	0,04	35,74***	1	789	-0,21	-5,98***
3	Comport. Parentaux	0,04	10,65***	3	786			0,03	9,38***	3	786		
	Contrôle Psycho.					0,19	5,46***					0,19	5,30***
	Contrôle Comport.					0,03	-0,70					-0,01	-0,23
	Acceptation					0,01	0,24					0,04	1,24

Note. QIPS-EA = Questionnaire sur les Inquiétudes de Penn State pour enfants et adolescents; CAG = Cognitions face à l'anxiété généralisée; II = Intolérance à l'incertitude; ANP = Attitude négative face aux problèmes; EC = Évitement cognitif; EMBU = Egna Minnen Beträffande Uppfostran; CRPBI = Children's Report of Parental Behavior Inventory Parental Bonding Instrument.

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

Discussion

Cette thèse avait pour objectif principal d'élargir les connaissances au sujet de l'inquiétude et de l'anxiété chez les adolescents, en raison des lacunes présentes dans l'évaluation et la compréhension de ces problématiques dans la littérature actuelle. Dans un premier temps, le premier article visait à investiguer les propriétés psychométriques du CAG, un court instrument évaluant les variables cognitives associées au TAG chez les adolescents, soit l'intolérance à l'incertitude (II), l'attitude négative face aux problèmes (ANP) et l'évitement cognitif (EC). Dans un second temps, le deuxième article visait deux objectifs généraux, soit (1) explorer les liens entre la tendance à s'inquiéter et les comportements parentaux perçus par les adolescents, et (2) examiner la relation entre les variables cognitives associées au TAG et les comportements parentaux perçus par les adolescents.

De manière générale, le CAG présente de très bonnes propriétés psychométriques chez les adolescents québécois et paraît bien compris par les répondants. Il constitue une réponse intéressante à plusieurs limites présentes dans la littérature actuelle sur les instruments de mesure des variables cognitives associées au TAG chez cette population.

Tout d'abord, celui-ci montre une excellente cohérence interne, en plus d'une bonne fidélité pour chacune des sous échelles, ainsi que pour l'instrument complet. Les données recueillies appuient la validité convergente et divergente de l'outil et de ses

sous échelles en indiquant qu'il est lié davantage avec des instruments évaluant un construit semblable (anxiété), qu'un construit différent (symptômes dépressifs).

Ensuite, les analyses factorielles confirment la structure des trois composantes évaluées par l'instrument (II, ANP et EC). Par contre, les items 2 (« J'évite les situations qui me font penser à des choses stressantes ») et 4 (« J'évite des endroits pour ne pas penser à ce qui me fait peur »), de l'échelle d'EC, s'associent moins à la composante qu'ils devraient mesurer. Il s'avère que ces deux items constituent les seuls de l'échelle d'EC mesurant un évitement de type comportemental, alors que les autres évaluent la suppression de pensées, la distraction et la substitution de pensée. Par ailleurs, l'item 13 (« Les autres tolèrent mieux les imprévus que moi ») s'associe à la fois à l'échelle de l'II et de l'ANP. Il s'agit du seul item de l'échelle d'II faisant référence à une comparaison avec les autres. Une explication possible pourrait venir d'une vision pessimiste de soi face aux autres dont il est question dans l'item, ce qui est aussi partie prenante de l'ANP. Par la suite, les analyses factorielles confirmatoires révèlent qu'un modèle à six facteurs est le plus représentatif de l'instrument (l'II, l'ANP et les 4 dimensions de l'EC du CAG), alors que les autres modèles le sont moins.

Le CAG permet l'évaluation de l'II, l'EC et l'ANP avec des items adéquats et des sous échelles bien validés. En outre, il facilite la passation dans divers contextes, car il est constitué de seulement 16 items (p. ex., recherches cliniques, milieux hospitaliers, sur le WEB, à la maison). Le CAG permet une évaluation à la fois structurée, rapide et

efficace des construits ciblés. En milieu clinique, il est fréquent que l'évaluation doive se faire au détriment de l'utilisation d'instruments validés, étant donné leur longueur de passation. L'ensemble des instruments utilisés dans les études actuelles sont plutôt longs, pouvant aller jusqu'à 30 items chacun. Aussi, le CAG comporte une échelle de Likert de 1 à 3, soit « Ne me ressemble pas du tout », « Me ressemble un peu » et « Me ressemble beaucoup », alors que la plupart utilisent une échelle de type Likert en cinq points. Cet aspect de l'instrument simplifie la réflexion du répondant et contribue à la fidélité et la validité des réponses, en particulier auprès d'une population jeune.

La brièveté et la simplicité du CAG pourraient aussi permettre l'évaluation des variables à plusieurs reprises dans le temps en évitant une lourdeur au répondant ou au clinicien, par exemple à l'intérieur d'agenda d'auto observation quotidien ou hebdomadaire. Cet avantage de l'instrument pourrait faciliter certains suivis psychologiques. À titre d'exemple, il pourrait être utile de pouvoir évaluer à plusieurs reprises l'EC lors de traitement par exposition ou alors l'II lors d'exercices visant à augmenter la tolérance ou la régulation émotionnelle. En outre, cet avantage pourrait faciliter la prise de mesure dans des études comparant le changement de modalités de traitement comme l'exposition cognitive ou l'exposition par réalité virtuelle. Avant cela, il importerait de vérifier la sensibilité du CAG à évaluer le changement dans ce type de devis.

En raison des multiples avantages et forces du CAG, celui-ci fût utilisé dans le cadre de la seconde étude mettant en lien les comportements parentaux et les variables cognitives associées au TAG, afin d'augmenter la validité des résultats. Par rapport à la tendance à s'inquiéter, plusieurs comportements parentaux se sont avérés être des prédicteurs significatifs, ce qui correspond aux résultats disponibles dans la littérature actuelle. Cette deuxième recherche va toutefois plus loin, car elle est la première à établir des liens spécifiquement entre les comportements parentaux et les variables cognitives chez une population adolescente.

Premièrement, par rapport au contrôle parental, à l'instar de nos résultats, l'étude de Wijsbroek et al. (2011) montre que les symptômes de TAG sont davantage associés à la perception de contrôle parental psychologique que comportemental. Par ailleurs, le contrôle comportemental n'est pas ressorti comme étant un prédicteur significatif en général dans notre étude. Certaines autres études menées ce jour vont également dans le même sens que nos résultats sur le contrôle parental (Alloy & Riskind, 2006; Hale III et al., 2006; Rapee, 1997; Wijsbroek et al.). Nanda et al. (2012), suggèrent que la relation entre le contrôle psychologique parental et l'anxiété, plus spécifiquement la tendance à s'inquiéter pour notre deuxième étude, est liée au faible sentiment de contrôle qu'a l'enfant sur sa propre vie. Il est possible que les parents présentant un haut niveau de contrôle psychologique avec leur enfant leur envoient indirectement le message que ceux-ci n'ont pas de contrôle sur les événements qui surviennent dans leur vie. Ces pratiques parentales pourraient contribuer au développement d'un locus de contrôle

externe plutôt qu'interne. Dans le cas où l'enfant est face à une situation nouvelle ou une difficulté, le sentiment de contrôle fragile de l'enfant pourrait nourrir l'anxiété ou la tendance à s'inquiéter.

Il est également possible que les comportements de contrôle parental nuisent au développement de l'autonomie et des habiletés de résolution de problème de l'enfant, car les parents pourraient avoir tendance à diriger la prise de décision à leur place. Le développement d'une vision négative de soi et de sa capacité à faire face aux diverses situations de la vie pourrait en découler. Cette vision pessimiste de soi-même et de ses ressources personnelles pourrait accroître les symptômes anxieux et la tendance à s'inquiéter, surtout lorsque l'enfant est confronté à des décisions difficiles lorsque les conséquences de ceux-ci peuvent être négatives (Siqueland, Kendall, & Steinberg, 1996). L'étude de Hale III et al. (2006) constitue une des recherches ayant le plus de ressemblance avec la nôtre. Leurs données révèlent que le contrôle psychologique parental est un des prédicteurs des symptômes du TAG, mais que la perception de rejet parental est celui étant le plus fortement associé. Notre étude montre plutôt que le rejet perçu des deux parents est relié à la tendance à s'inquiéter. Toutefois, la thèse actuelle a effectué les analyses séparément pour le père et la mère, ce qui a permis de relever plus aisément la contribution de chacun des parents, ce que l'étude de Breinholst et al. (2015) n'a pas pris en compte.

Ensuite, par rapport à la chaleur émotionnelle, notre recherche montre que l'ANP est la seule variable prédite négativement par la chaleur émotionnelle des deux parents. Il peut être insécurisant pour un enfant de tenter d'agir de manière à ce que ses parents l'acceptent et ne lui retirent pas leur amour. Selon la théorie de l'acceptation et du rejet parental (Baumrind, 1991; Maccoby & Martin, 1983; Rohner, 1991) qui place le rejet et la chaleur parentales sur les deux extrémités d'un continuum, il est possible qu'un enfant percevant du rejet parental perçoive également peu de chaleur de ses parents. L'enfant pourrait développer des symptômes anxieux et une tendance à s'inquiéter concernant les bons comportements à adopter pour obtenir l'affection de ses parents dans ce type d'environnement familial insécurisant. Ensuite, par rapport aux comportements anxieux des parents, ceux des deux parents constituent des prédicteurs de toutes les variables de l'étude actuelle, soit de la tendance à s'inquiéter, de l'II, de l'ANP et de l'EC, tout comme le contrôle psychologique des deux parents. L'II des parents pourrait avoir une influence majeure sur le développement de l'II chez l'enfant, quoi qu'il ne s'agisse pas d'un comportement parental à proprement dit, tels que souligné par les études de Bouchard et al. (2007), et de Sanchez et al. (2016). L'II vécue par le parent pourrait se percevoir par l'enfant à travers ses comportements parentaux et son discours envers lui. En observant les comportements anxieux de leurs parents, les enfants peuvent développer à leur tour des stratégies de contrôle et d'évitement pour faire face à l'anxiété ressentie, ce qui, par renforcement négatif, nourrit les symptômes anxieux au long cours.

Les deux études menées dans le cadre de cette thèse présentent plusieurs forces communes, telles que le large échantillon utilisé, l'étendue d'âge bien ciblée, la solidité des propriétés psychométriques ainsi que la validité du *Cognitions liées à l'Anxiété Généralisée* (CAG – René de Cotret, Gosselin, & Martin, 2017), en plus de la force des liens ressortant des analyses.

Toutefois, il importe de soulever quelques limites présentes dans celles-ci. Les échantillons étaient essentiellement composés d'adolescents issus de la culture québécoise ayant un niveau socio-économique moyen à élevé. Il serait pertinent d'examiner ces variables dans des contextes culturels et socio-économiques différents. En outre, les construits étaient mesurés à l'aide de questionnaires auto administrés, pouvant amener des biais reliés à l'honnêteté et au niveau d'introspection des participants, ainsi que des problèmes de variance partagée. Un devis par observation ou par méthodologie multi-trait multi-méthode aurait pu freiner ces désavantages. Par contre, les questionnaires auto rapportés nous sont apparus être les plus pertinents, car les pensées et les aspects cognitifs sont des processus internes. Également, pour la seconde étude, l'inclusion du point de vue des parents concernant leurs propres comportements parentaux aurait pu permettre d'amoindrir les possibles biais perceptuels, en raison de considération unique de la vision des adolescents envers leurs parents. Il est possible de penser qu'un enfant intolérant à l'incertitude pourrait ressentir des émotions particulières face à un comportement éducatif l'amenant porter attention à certains éléments de la réalité plus que d'autres et ainsi considérer de manière plus

négative les comportements de ses parents. De plus, l'enfant étant lui-même anxieux, il pourrait percevoir plus d'anxiété dans les comportements de son parent. Les aspects émotionnels pourraient être des variables intéressantes à considérer dans les recherches futures. D'ailleurs, une étude de Fracalanza, Koerner, Deschênes et Dugas (2014), menée auprès de jeunes adultes universitaires de 17 à 30 ans ($n = 233$), a révélé que différentes croyances négatives à propos de l'inquiétude (p. ex., « L'incertitude est injuste et gâche tout ») soulèvent différentes manifestations de colère. Il serait intéressant d'examiner auprès d'une population adolescente si ceux étant plus intolérants à l'incertitude éprouvent aussi plus de colère face certains comportements de leurs parents lorsque ceux-ci ne sont pas conformes à leurs attentes, et ainsi biaiser négativement la perception des comportements de leurs parents. D'un autre angle, les parents aussi pourraient eux-mêmes biaiser leurs réponses en se percevant plus positivement. En particulier dans le cas de parents anxieux ou intolérants à l'incertitude, ceux-ci pourraient trouver très confrontant et anxiogène de porter un regard sur leurs propres comportements parentaux. Finalement, comme ces études sont de type transversal, aucune conclusion ne peut être faite concernant l'effet causal d'une variable sur une autre.

Les deux études effectuées comportent plusieurs implications cliniques et invitent à de nombreuses recherches futures. Les données recueillies confirment la pertinence du modèle de Dugas et al. (1998) auprès de la population adolescente. Le *Cognitions liées à l'Anxiété Généralisée* (CAG – René de Cotret, Gosselin, & Martin, 2017) pourrait

permettre une évaluation rigoureuse, rapide et répétée des variables cognitives associées au TAG pour les professionnels œuvrant avec les jeunes. En outre, l'arrivée d'un instrument aussi complet et concis pour mesurer les variables cognitives pourrait favoriser le dépistage précoce de symptômes de TAG chez le jeune et permettre la mise en place d'interventions préventives. De surcroît, comme cet outil a été développé en vue d'être utilisé chez les enfants et les adolescents, il pourrait aussi permettre d'étudier l'évolution des symptômes et variables en cause au long cours à travers des recherches longitudinales. Il serait intéressant d'élargir la validation du *Cognitions liées à l'Anxiété Généralisée* (CAG – René de Cotret, Gosselin, & Martin, 2017) et l'examen des liens entre les variables cognitives et les comportements parentaux auprès d'une population clinique. Également, il serait fort pertinent d'inclure l'apport du style d'attachement et des aspects génétiques dans la compréhension de l'étiologie de la tendance à s'inquiéter et du TAG. De plus, comme les présentes études n'ont pas considéré la présence de comorbidité chez les jeunes, il importerait de le faire dans les recherches éventuelles. Par exemple, il est possible que certains adolescents présentant des troubles externalisés (p. ex., Trouble de l'opposition), soient plus enclins à percevoir les comportements éducatifs de leurs parents comme des comportements négatifs (p. ex., Contrôlants). D'ailleurs, l'étude menée par Fracalanza et al. (2014) auprès de jeunes adultes universitaires de 17 à 30 ans ($n = 233$) sur le lien entre les différentes expressions de la colère et l'II pourrait être une piste intéressante à investiguer concernant les variables affectives présentes chez les jeunes. Également, les résultats peuvent inviter à porter une attention particulière envers les pratiques parentales de contrôle. En effet,

l'enseignement et l'entraînement à utiliser des méthodes d'encouragement de l'indépendance, de la compétence personnelle et du renforcement du sentiment de contrôle chez l'enfant pourraient réduire la tendance à s'inquiéter. Le développement d'un sentiment de contrôle chez l'enfant concernant les événements de sa vie constitue une approche thérapeutique prometteuse. Finalement, la contribution unique des comportements parentaux perçus de chacun des parents pourrait amener le développement de stratégies d'intervention spécifiques à chacun en fonction de son impact sur la perception de l'enfant.

En outre, plusieurs auteurs s'intéressent davantage à l'aspect trans-diagnostic de certaines variables cognitives associées au TAG, comme l'II (Thibodeau et al., 2015). Selon les recherches, l'II en tant que variable cognitive se présente dans le cadre de différentes psychopathologies. Dans leur récente étude, ils ont développé un instrument visant à mesurer les manifestations spécifiques d'II à travers les différents troubles anxieux et le trouble dépressif auprès d'adultes. Ils ont élaboré différents items pour chacun des troubles tout en conservant l'essence de l'énoncé (p. ex., TAG – « Je m'inquiète, car je ne peux pas être certain des choses », Trouble Obsessionnel Compulsif – « J'effectue souvent la même action à plusieurs reprises, et ce plus que nécessaire, dans le but d'être certain », Phobie Spécifique – « Il vaut mieux éviter ma peur et être en sécurité plutôt que de l'affronter et d'être incertain des conséquences possibles », Trouble Dépressif – « Je me sens déprimé parce que je suis incertain face à ma capacité à faire face à ma vie quotidienne ». Ainsi, la poursuite de l'élaboration et de

la validation du CAG pourrait permettre une éventuelle utilisation auprès de différentes populations cliniques. Finalement, comme les variables cognitives et les comportements parentaux perçus n'expliquent chacun que partiellement la tendance à s'inquiéter et les symptômes de TAG, il pourrait s'avérer pertinent d'élaborer un modèle intégrateur ou structural au même titre que Dugas et ses collègues (1998) l'ont fait. Des recherches pourraient ensuite être menées afin de le tester auprès de différentes populations.

Conclusion

La thèse actuelle avait pour objectif d'offrir un nouvel instrument validé auprès de la population adolescente pour évaluer les variables cognitives reliées au Trouble d'Anxiété Généralisée (TAG) de manière efficace et concise (*Cognitions liées à l'Anxiété Généralisée – CAG* ; René de Cotret, Gosselin, & Martin, 2017) et de mettre en lien ces vulnérabilités avec les comportements parentaux perçus par les adolescents pour élaborer une compréhension plus élaborée de l'étiologie de la tendance à s'inquiéter, caractéristique centrale du TAG.

Le CAG permet de faire l'évaluation rapide et efficace de trois variables cognitives associées au TAG, soit l'intolérance à l'incertitude (II), l'évitement cognitif (EC) et l'attitude négative face aux problèmes (ANP), avec des items justes et des sous échelles bien validés, ce que peu d'études avaient fait jusqu'ici. La brièveté de passation du CAG pourrait permettre de mesurer les variables à plusieurs reprises dans le temps en minimisant une lourdeur possible au répondant ou au clinicien, par exemple à l'intérieur d'agenda d'auto-observation quotidien ou hebdomadaire. Ainsi, dans le milieu hospitalier et le cadre de suivis psychologiques, cet instrument s'avérerait utile de par sa facilité de passation.

L'instrument pourrait être un instrument de choix dans les études à venir sur ces variables cognitives chez les jeunes afin de mieux comprendre le rôle spécifique de ces

dernières dans le développement et le maintien de la tendance à s'inquiéter et du TAG. Également, l'aspect trans-diagnostic de certaines variables cognitives associées au TAG, telle que l'II est à présent un nouveau thème d'intérêt (Thibodeau et al., 2015). Ainsi, les items du questionnaire pourraient favoriser le dépistage de d'autres troubles, tels que le Trouble Obsessionnel Compulsif, le Trouble d'Anxiété Sociale, le Trouble Panique et le Trouble dépressif caractérisé chez les jeunes. Dans l'optique même de prévenir l'apparition d'un diagnostic futur de TAG ou d'un autre trouble où les variables cognitives sont impliquées, cet instrument pourrait peut-être permettre un dépistage précoce chez l'adolescent. Une meilleure compréhension des variables cognitives associées au TAG pourrait aider à bonifier les traitements offerts aux enfants et aux adolescents aux prises avec des inquiétudes excessives. Finalement, il importerait de poursuivre la validation de l'instrument auprès d'un échantillon clinique d'adolescents.

Les résultats obtenus lors de la première étude nous permettent de conclure à d'excellentes propriétés psychométriques dans la composition du CAG. Les données révèlent qu'il est possible d'évaluer de manière rigoureuse, simple et brève des construits habituellement mesurés par des instruments longs, complexes et parfois difficiles à comprendre pour de jeunes participants. Nous espérons que cet instrument s'avérera utile pour d'autres chercheurs voulant évaluer ces variables dans d'autres contextes et auprès de populations cliniques diverses. La deuxième étude a pu s'appuyer sur la solidité du CAG pour pousser plus loin les données disponibles dans la littérature

actuelle, soit qu'il y ait un lien indéniable entre les variables cognitives chez les adolescents et les comportements parentaux perçus par ces derniers.

En effet, la deuxième étude est novatrice quant aux liens entre les comportements parentaux et les variables cognitives associées au TAG selon le modèle empirique de Dugas et ses collègues (1998) dans une population normative d'adolescents. Les résultats suggèrent entre autres qu'à travers l'observation de leurs parents, les jeunes peuvent intégrer des stratégies d'évitement et de contrôle pour faire face à l'anxiété qu'ils ressentent, ce qui nourrit les symptômes anxieux par renforcement négatif. De plus, il est fort possible qu'il soit insécurisant pour un adolescent de tenter d'agir de manière à ce que ses parents l'acceptent et ne lui retirent pas leur amour. En outre, la croyance profonde que le monde est dangereux et qu'on doit ainsi être vigilants dans le but de se protéger des dangers éventuels peut se développer lorsque les jeunes observent les comportements anxieux de leurs parents et la manière dont ceux-ci perçoivent le monde. Au niveau attentionnel, le jeune aurait tendance à orienter son attention vers certains éléments de la réalité qui confirment sa croyance que le monde est une source de danger, ce qui pourrait influencer sur son niveau de tolérance à l'incertitude. Finalement, l'étude invite à porter une attention particulière envers les pratiques parentales de contrôle. Bien que ces données restent à confirmer et à élaborer davantage dans les recherches futures, la thèse suggère que les comportements parentaux perçus par les adolescents ont un impact important sur les variables cognitives. Il est donc possible qu'une approche préventive auprès des parents promouvant des méthodes

éducatives visant à favoriser le sentiment de contrôle et de compétence de personnelle du jeune face aux événements de la vie puisse diminuer le développement d'une tendance excessive à s'inquiéter.

Une étude éventuelle pourrait être menée auprès d'une population clinique ayant un diagnostic de TAG afin de nous renseigner davantage sur le rôle des variables étudiées dans ces cas. La mesure des autres symptômes du TAG, en plus de la tendance à s'inquiéter, tels que les symptômes physiques, serait pertinente dans les recherches futures pour un tableau plus complet du TAG. Finalement, il serait pertinent dans les recherches futures de tenir de certaines variables affectives telles que la tendance à ressentir de la colère. Également, des interventions visant à réduire l'impact du modeling de l'inquiétude parentale pourraient bonifier les traitements déjà existants pour les jeunes atteints de TAG.

Références

- Albano, A. M., & Hack, S. (2004). Children and adolescents. Dans R. G. Heimberg, C. L. Turk, & D. S. Mennin (Éds). *Generalized Anxiety disorder: Advances in Research and Practice* (pp. 303-408). New York, NY: The Guilford Press.
- Alloy, L. B., & Riskind, J. H. (Éds). (2006). *Cognitive vulnerability to emotional disorders*. New York, NY: Lawrence Erlbaum Associates.
- Alvarez, J. R., Farber, B. A., & Schonbar, R. A. (1998). The relationship of psychological-mindedness to adult perceptions of early parental rejection. *Journal of Clinical Psychology*, 54(8), 1079-1084. doi: 10.1002/(SICI)1097-4679(199812)54:8<1079::AID-JCLP7>3.0.CO;2-N
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5e éd.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Andrews, G. (1996). Comorbidity in neurotic disorders: The similarities are more important than the differences. In Rapee R.M., editor. *Current controversies in the anxiety disorders*. New York (NY): Guilford; p. 3-20.
- Arrindell, W. A., Emmelkamp, P. M., Monsma, A., & Brilman, E. (1983). The role of perceived parental rearing practices in the etiology of phobic disorders: A controlled study. *British Journal of Psychiatry*, 143, 183-187. doi: 10.1192/bjp.143.2.183.
- Bacow, T. L., Pincus, D. B., Ehrenreich, J. T., & Brody, L. R. (2009). The metacognitions questionnaire for children: Development and validation in a clinical sample of children and adolescents with anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(6), 727-736. doi: 10.1016/j.janxdis.2009.02.013
- Ballash, N. G., Pemble, M. K., Usui, W. M., Buckley, A. F., & Woodruff-Borden, J. (2006). Family functioning, perceived control, and anxiety: A mediational model. *Anxiety Disorders*, 20, 486–497. doi: 10.1016/j.janxdis.2005.05.002.
- Barling, J., MacEwen, K. E., & Nolte, M-L. (1993). Homemaker role experiences affect toddler behaviors via maternal well-being and parenting behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 21(2), 213-229. doi: 10.1007/BF00911317

- Barlow, D. H. (1988). *Anxiety and its disorder : The nature and treatment of anxiety and panic*. New York : Guilford Press, 1988.
- Barrett, P. M , Rapee, R. M., Dadds, M. R., & Ryan, S. M. (1996). Family enhancement of cognitive style in anxious and aggressive children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24(2), 187-203. doi: 10.1007/BF01441484
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence*, 11(1), 56-95. doi: 10.1177/02724316911111004
- Beidel, D. C., & Turner, S. M. (1997). At risk for anxiety: I. Psychopathology in the offspring of anxious parents. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(7), 918-924. doi: 10.1097/00004583-199707000-00013
- Behar, E., DiMarco, I. D., Hekler, E. B., Mohlman, J., & Staples, A. M. (2009). Current theoretical models of generalized anxiety disorder (GAD): Conceptual review and treatment implications. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(8), 1011-1023. doi: 10.1016/j.janxdis.2009.07.006
- Berthiaume, C., Racicot, G., Gosselin, P., Langlois, F., & Dugas, M. J. (2017). Le projet Z - Programme de thérapie cognitivo-comportementale pour le trouble d'anxiété généralisée (TAG) chez les enfants. Montreal, Québec : CECOM.
- Birmaher, B., Khetarpal, S., Brent, D., Cully, M., Balach, L., Kaufman, J., & Mckenzie Neer, S. (1997). The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): Scale construction and psychometric characteristics. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(4), 545-553. doi: 10.1097/00004583-199704000-00018
- Boelen, P. A., Vrinssen, I., & van Tulder, F. (2010). Intolerance of Uncertainty in Adolescents: Correlations with worry, Social Anxiety, and Depression. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(3), 194-200. doi: 10.1097/NMD.0b013e3181d143de
- Bögels, S. M., & Brechman-Toussaint, M. L. (2006). Family issues in child anxiety: Attachment, family functioning, parental rearing and beliefs. *Clinical Psychology Review*, 26(7), 834-856. doi: 10.1016/j.cpr.2005.08.001
- Bögels, S. M., Van Oosten, A., Muris, P., & Smulders, D. (2001). Familial correlates of social anxiety in children and adolescents. *Behaviour Research and Therapy*, 39(3), 273-287. doi: 10.1016/S0005-7967(00)00005-X

- Borelli, J. L., Margolin, G., & Rasmussen, H. F. (2015). Parental overcontrol as a mechanism explaining the longitudinal association between parent and child anxiety. *Journal of Child and Family Studies*, 24(6), 1559-1574. doi: 10.1007/s10826-014-9960-1
- Borkovec, T. D., Alcaine, O. M., & Beahr, E. (2004). Avoidance theory of worry and Generalized Anxiety Disorder. Dans R. G. Heimberg, C. L. Turk, & D. S. Mennin (Éds), *Generalized Anxiety Disorder: Advances in Research and Practice* (pp. 77-108). New York: The Guilford Press.
- Borkovec, T. D. (1994). The nature, functions, and origins of worry. Dans G. C. L. Davey & F. Tallis (Éds), *Worrying: Perspectives on theory, assessment and treatment* (pp. 5-33). Oxford, England: John Wiley & Sons.
- Borkovec, T. D., & Inz, J. (1990). The nature of worry in generalized anxiety disorder: A predominance of thought activity. *Behaviour Research and Therapy*, 28(2), 153-158. doi: 10.1016/0005-7967(90)90027-G
- Borkovec, T. D., & Lyonfields, J. D. (1993). Worry: Thought suppression of emotional processing. Dans H. W. Khrone (Dir), *Vigilance and Avoidance* (pp. 100-117). Seattle: Hogrefe & Huber Publishers.
- Borkovec, T. D., Robinson, E., Pruzinski, T., & DePree, J. A. (1983). Preliminary exploration of worry: Some characteristics and processes. *Behaviour Research and Therapy*, 21(1), 9-16. doi: 10.1016/0005-7967(83)90121-3
- Bouchard, J., Thériault, J., Tremblay-Picard, M., Blouin, S., & Gosselin, P. (2007, avril). *Intolérance à l'incertitude et inquiétudes : Lien entre le niveau des mères et celui des adolescents dans une population non clinique*. Communication présentée au congrès annuel de la Société Québécoise pour la Recherche en Psychologie. Sherbrooke, Québec.
- Breinholst, S., Esbjorn, B. H., & Reinholdt-Dunne, M. L. (2015). Effects of attachment and rearing behavior on anxiety in normal developing youth: A mediational study. *Personality and Individual Differences*, 81, 155-161. doi: 10.1016/j.paid.2014.08.022
- Brown, A. M., & Whiteside, S. P. (2008). Relations among perceived parental rearing behaviors, attachment style, and worry in anxious children. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(2), 263-272. doi: 10.1016/j.janxdis.2007.02.002

- Buhr, K., & Dugas, M. J. (2002). The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the English version. *Behaviour Research and Therapy*, 40(8), 931–946. doi: 10.1016/S0005-7967(01)00092-4
- Buhr, K., & Dugas, M. J. (2006). Investigating the construct validity of intolerance of uncertainty and its unique relationship with worry. *Journal of Anxiety Disorders*, 20(2), 222-236. doi : 10.1016/j.janxdis.2004.12.004
- Carleton, R. N., Norton, P. J., & Asmundson, G. J. G. (2007). Fearing the unknown: A short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(1), 105-117. doi: 10.1016/j.janxdis.2006.03.014
- Cartwright-Hatton, S., Mather, A., Illigworth, V., Brocki, J., Harrington, R., & Wells, A. (2004). Development and preliminary validation of the Meta-Cognitions Questionnaire – Adolescent version. *Journal of Anxiety Disorders*, 18(3), 411-422. doi : 0.1016/S0887-6185(02)00294-3
- Cartwright-Hatton, S., & Wells, A. (1997). Beliefs about worry and intrusions: The Meta-Cognitions Questionnaire and its correlates. *Journal of Anxiety Disorders*, 11(3), 279-196. doi : 10.1016/S0887-6185(97)00011-X
- Castro, J., Toro, J., Van der Ende, J., & Arrindell, W. A. (1993). Exploring the feasibility of assessing perceived parental rearing styles in Spanish children with the EMBU. *The International Journal of Social Psychiatry*, 39(1), 47-57. doi: 10.1177/002076409303900105
- Chorpita, B. F., Tracey, S. A., Brown, T. A., Collica, T. J., & Barlow, D. H. (1997). Assessment of worry in children and adolescents: An adaptation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 35(6), 569-581. doi: 10.1016/S0005-7967(96)00116-7
- Comer, J. S., Roy, A. K., Furr, J. M., Gotimer, K., Beidas, R. S., Dugas, M. J., & Kendall, P. C. (2009). The Intolerance of Uncertainty Scale for Children: A psychometrical evaluation. *Psychological Assessment*, 21(3), 402-411. doi: 10.1037/a0016719
- Copeland, W. E., Shanahan, L., Costello, J., & Angold, A. (2009). Childhood and Adolescent Psychiatric Disorders as Predictors of Young Adult Disorders. *Archives of General Psychiatry*, 66(7), 764-772. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2009.85

- Costello, E. J., Egger, H. L., & Angold, A. (2005). The developmental epidemiology of anxiety disorders: Phenomenology, prevalence, and comorbidity. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 14(4), 631-648. doi: 10.1016/j.chc.2005.06.003
- Covin, R., Ouimet, A. J., Seeds, P. M., & Dozois, D. J. A. (2008). A meta-analysis of CBT for pathological worry among clients with GAD. *Journal of Anxiety Disorder*, 22(1), 108-116. doi: 10.1016/j.janxdis.2007.01.002
- Davey, G. C. L. (1994). Worrying, social problem-solving abilities, and social problem solving confidence. *Behaviour Research and Therapy*, 32(3), 327-330. doi: 10.1016/0005-7967(94)90130-9
- Davey, G. C. L., Hampton, J., Farrell, J., & Davidson, S. (1992). Some characteristics of worrying: Evidence for worrying and anxiety as separate constructs. *Personality and Individual Differences*, 13(2), p.133-147. doi : 10.1016/0191-8869(92)90036-O
- Dugas, M. J., Freeston, M. H., & Ladouceur, R. (1997). Intolerance of uncertainty and problem orientation in worry. *Cognitive Therapy and Research*, 21(6), 593-606. doi: 10.1023/A:1021890322153
- Dugas, M. J., Laugesen, N., & Bukowski, W. M. (2012). Intolerance of uncertainty, fear of anxiety, and adolescent worry. *Journal of abnormal Child Psychology*, 40(6), 863-870. doi: 10.1007/s10802-012-9611-1
- Dugas, M. J., Gosselin, P., & Ladouceur, R. (2001). Intolerance of uncertainty and worry: Investigating specificity in a nonclinical sample. *Cognitive Therapy and Research*, 25(5), 551-558. doi: 10.1023/A:1005553414688
- Dugas, M. J., Gagnon, F., Ladouceur, R., & Freeston, M. H. (1998). Generalized anxiety disorder : A preliminary test of a conceptual model. *Behaviour Research and Therapy*, 36(2), 215-226. doi: 10.1016/S0005-7967(97)00070-3
- Dugas, M. J., & Ladouceur, R. (2000). Treatment of GAD: Targeting intolerance of uncertainty in two types of worry. *Behavior Modification*, 24, 635-657. doi: 10.1177/0145445500245002
- Dugas, M. J., & Robichaud, M. (2007). *Cognitive behavioral treatment for Generalized Anxiety Disorder: From Science to practice*. New York, NY: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Dumas, J. E., LaFreniere, P. J., & Serketich, W. J. (1995). "Balance of power": A transactional analysis of control in mother-child dyads involving socially

- competent, aggressive, and anxious children. *Journal of Abnormal Psychology*, 104(1), 104-113. doi: 10.1037/0021-843X.104.1.104
- D’Zurilla, T. J., Nezu, A. M., & Maydeu-Olivares, A. (1997). *Manual for the Social Problem-Solving Inventory – Revised*. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems.
- Ellis, D. M., & Hudson, J. L. (2011). Test of the metacognitive model of generalized anxiety disorder in anxiety-disordered adolescents. *Journal of Experimental Psychopathology*, 2(1), 28-43. doi : 10.5127/jep.011910
- Esbjorn, B. H., Lonfeldt, S. K., Nielsen, M. L., Reiholdt-Dunne, M. L., Somhovd, M. J., & Cartwright-Hatton, S. (2015). Meta-worry, worry, and anxiety in children and adolescents: Relationships and interactions. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 44(1), 145-156. doi: 10.1080/15374416.2013.873980
- Esbjorn, B. H., Somhovd, M. J., Holm, J. M., Lonfeldt, N. N., Bender, S. K., Nielsen, S.K., & Reinholdt-Dunne, M. L. (2013). A structural assessment of the 30-item metacognitions questionnaire for children and its relations to anxiety symptoms. *Psychological Assessment*, 25(4), 1211-1219. doi: 10.1037/a0033793
- Eunjung, K., Geunhye, H., & McCubbin, M. (2007). Korean american maternal acceptance-rejection, acculturation, and children's social competence. *Family Community Health*, 30, S33-S45. doi: 10.1097/01.FCH.0000264879.88687.32
- Fialko, L., Bolton, D., & Perrin, S. (2012). Applicability of a cognitive model of worry to children and adolescents. *Behaviour Research and Therapy*, 50(5), 341-349. doi: 10.1016/j.brat.2012.02.003
- Fisak, B., Mann, A., & Heggeli, K. (2013). The association between perceptions of parent worry and generalised anxiety disorder symptoms in a community sample of adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, 18(4), 226-235. doi: 10.1080/02673843.2012.690932
- Fisak, B., Mentuccia, M., & Przeworski, A. (2014). Meta-worry in adolescents: Examination of the psychometric properties of the Meta-Worry Questionnaire in an adolescent sample. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 42(4), 491-496. doi: 10.1017/S1352465813000374
- Flavell, J. H. (2000). Development of children’s knowledge about the mental world. *International Journal of Behavioral Development*, 24(1), 15-23.

- Fournier, S., Freeston, M. H., Ladouceur, R., Dugas, M. J., & Guevin, M. C. (1996). *Excessive worry and anxiety in junior and senior high school students*. Paper presented at the Annual Congress of the Society for The Study of Behavioural Development, Québec, Canada.
- Fracalanza, K., Koerner, N., Deschênes, S. S., & Dugas, M. J. (2014). Intolerance of uncertainty mediates the relation between generalized anxiety disorder symptoms and anger. *Cognitive Behaviour Therapy*, 43(2), 122-132. doi: 10.1080/16506073.2014.888754
- Freeston, M. H., Dugas, M. J., & Ladouceur, R. (1996). Thoughts, images, worry and anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 20(3), 265-273. doi: 10.1007/BF02229237
- Freeston, M. H., Rheaume, J., Letarte, H., Dugas, M.J., & Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? *Personality and Individual Differences*, 17(6), 791-802. doi: 10.1016/0191-8869(94)90048-5
- Gosselin, P., Dugas, M. J., & Ladouceur, R. (2002). Inquiétude et résolution de problèmes sociaux : Le rôle de l'attitude négative face aux problèmes. *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, 12(2), 49-58.
- Gosselin, P., & Laberge, B. (2003). Les facteurs étiologiques du Trouble d'anxiété généralisée : État actuel des connaissances sur les facteurs psycho-sociaux. *L'Encéphale*, 29, 351-361.
- Gosselin, P., Laberge, M., Lemay, D., Freeston, M. H., Langlois, F., & Ladouceur, R. (1998, juin). *Worry among adolescents*. Paper presented at the Annual Congress of The Canadian Psychological Association, Edmonton, Alberta.
- Gosselin, P., Langlois, F., Freeston, M. H., Ladouceur, R., Laberge, M., & Lemay, D. (2007). Cognitive variables related to worry among adolescents: Avoidance strategies and faulty beliefs about worry. *Behaviour Research and Therapy*, 45(2), 225-233. doi : 10.1016/j.brat.2006.03.001
- Gosselin, P., & Martin, A. (2008, mars). *Évaluation des mécanismes cognitifs reliés aux inquiétudes et à l'Anxiété généralisée chez les d'enfants : Développement et validation d'un nouvel instrument de mesure*. Communication présentée au congrès annuel de la Société Québécoise pour la Recherche en Psychologie, Trois-Rivières, Québec.

- Gould, R. A., Safren, S. A., Washington, D. O., & Otto, M. W. (2004). A meta-analytic review of cognitive-behavioral treatments. Dans R. G. Heimberg, C. L. Turk, & D. S. Mennin (Éds). *Generalized Anxiety Disorder: Advances in Research and Practice* (pp. 248-264). New York, NY: The Guilford Press.
- Grenier, S., & Ladouceur, R. (2004). Manipulation of intolerance of uncertainty and worries. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 36(1), 56-65. doi : 10.1037/h0087216
- Grüner, K., Muris, P., & Merckelbach, H. (1999). The relationship between anxious rearing behaviours and anxiety disorders symptomatology in normal children. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 30(1), 27-35. doi: 10.1016/S0005-7916(99)00004-X
- Hale III, W. W., Engels, R., & Meeus, W. (2006). Adolescent's perceptions of parenting behaviours and its relationship to adolescent Generalized Anxiety Disorder symptoms. *Journal of Adolescence*, 29(3), 407-417. doi: 10.1016/j.adolescence.2005.08.002
- Hettema, J. M., Prescott, C.A. & Kendler, K. S. (2001). A Population-Based Twin Study of Generalized Anxiety Disorder in Men and Women. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 189, 413-420.
- Holmes, M. C., Donovan, C. L., Farrell, L. J., & March, S. (2014). The efficacy of a group-based disorder-specific treatment program for childhood GAD-A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 61, 122-135. doi: 10.1016/j.brat.2014.08.002
- Hudson, J. L., & Rapee, R. M. (2001). Parent-child interactions and anxiety disorders: An observational study. *Behaviour Research and Therapy*, 39(12), 1411-1427. doi: 10.1016/S0005-7967(00)00107-8
- Irak, M. (2011). Standardization of Turkish Form of Metacognition Questionnaire for Children and Adolescents: The Relationships with Anxiety and Obsessive-Compulsive Symptoms. *Turkish Journal of Psychiatry*, 23(1), p.46-52.
- Keller, M. B., Lavori, P. W., Wunder, J., Beardslee, W. R., Schwartz, C. E., & Roth, J. (1992). Chronic Course of Anxiety Disorders in Children and Adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescence Psychiatry*, 31(4), 595-599. doi: 10.1097/00004583-199207000-00003
- Kendall, P. C., & Pimentel, S. S. (2003). On the physiological symptom constellation in youth with Generalized Anxiety Disorder (GAD). *Anxiety Disorders*, 17(2), 211-221. doi: 10.1016/S0887-6185(02)00196-2

- Kertz, S., & Woodruff-Borden, J. (2013). The role of metacognition, intolerance of uncertainty, and negative problem orientation in children's worry. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 41(2), 243-248. doi: 10.1017/S1352465812000641
- Krain, A. L., Hefton, S., Pine, D. S., Ernst, M., Castellanos, F. X., Klein, R. G., & Milham, M. P. (2006). An fMRI examination of developmental differences in the neural correlates of uncertainty and decision-making. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(10), 1023-1030. doi: 10.1111/j.1469-7610.2006.01677.x
- Krohne, H. W., & Hock, M. (1991). Relationships between restrictive mother-child interactions and anxiety of the child. *Anxiety Research*, 4(2), 109-124. doi: 10.1080/08917779108248768
- Ladouceur, R., Blais, F., Freeston, M. H., & Dugas, M. J. (1998). Problem solving and problem orientation in Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Anxiety Disorder*, 12(2), 139-152. doi: 10.1016/S0887-6185(98)00002-4
- Ladouceur, R., Gosselin, P., & Dugas, M. J. (2000). Experimental manipulation of intolerance of uncertainty: A study of a theoretical model of worry. *Behaviour Research and Therapy*, 38(9), 933-941. doi: 10.1016/S0005-7967(99)00133-3
- Langlois, F., Gosselin, P., Laberge, M., Tremblay, M., Léger, E., Provencher, M., & Ladouceur, R. (1999, mai). *Les croyances erronées face aux inquiétudes : Validation de la version révisée du questionnaire Pourquoi S'Inquiéter? (PSI-II)*. Communication présentée au congrès annuel de l'Association Francophone de la Formation et de la Recherche en Thérapie Comportementale et Cognitive (AFFORTECC), Lyon, France.
- Laugesen, N., Dugas, M. J., & Bukowski, W. M. (2003). Understanding adolescent worry: The application of a cognitive model. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31(1), 55-64. doi: 10.1023/A:1021721332181
- Maccoby, E. & Martin, J. (1983). *Socialization in the context of the family: Parent-child interaction*. New York, NY: John Wiley & Sons.
- MacEwen, K. E., & Barling, J. (1991). Effects of maternal employment experiences on children's behavior via mood, cognitive difficulties, and parenting behavior. *Journal of Marriage and the Family*, 53(3), 635-644. doi: 10.2307/352739
- MacLeod, A. K., Williams, J. M., & Bekerian, D. A. (1991). Worry is reasonable: The role of explanations in pessimism about future personal events. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 478-486. doi : 10.1037/0021-843X.100.4.478

- McLaughlin, K. A., Behar, E., & Borkovec, T. D. (2008). Family history of psychological problems in Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 64(7), 905-918. doi : 10.1002/jclp.20497
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., & Fresco, D. M. (2002). Applying an emotion regulation framework to integrative approaches to Generalized Anxiety Disorder. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 85-90. doi: 10.1093/clipsy.9.1.85
- Merikangas, K. R., He, J.-P., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., Benjet, C., ... Swendson, J. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication-Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49(10), 980-989. doi :10.1016/j.jaac.2010.05.017
- Muris, P., Meesters, C., Melick, M. van, & Zwambag, L. (2001). Self-reported attachment style, attachment quality, and symptoms of anxiety and depression in young adolescents. *Personality and Individual Differences*, 30, 809-818. doi : 10.1016/S0191-8869(00)00074-X
- Muris, P., Meesters, C., Merckelbach, H., & Hulskenbeck, P. (2000). Worry in children is related to perceived parental rearing and attachment. *Behaviour Research and Therapy*, 38(5), 487-497. doi: 10.1016/S0005-7967(99)00072-8
- Muris, P., Meesters, C., Merckelbach, H., Sermon, A., & Zwakhlen, S. (1998). Worry in normal children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37(7), 703-710. doi: 10.1097/00004583-199807000-00009
- Muris, P., & Merckelbach, H. (1998). Perceived parental rearing behaviour and anxiety disorders symptoms in normal children. *Personality and Individual Differences*, 25(6), 1199-1206. doi: 10.1016/S0191-8869(98)00153-6
- Muris, P., Merckelbach, H., Meesters, C., & van den Brand, K. (2002). Cognitive development and worry in normal children. *Cognitive Therapy and Research*, 26(6), 775-787. doi: 10.1023/A:1021241517274
- Muris, P., Merckelbach, H., Gadet, B., & Moulaert, V. (2000). Fears, worries, and scary dreams in 4-to 12-year-old children: Their content, developmental pattern, and origins. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(1), 43-52. doi: 10.1207/S15374424jccp2901_5
- Muris, P., Steerneman, P., Merckelbach, H., & Meesters, C. (1996). The role of parental fearfulness and modeling in children's fear. *Behaviour Research and Therapy*, 34(3), 265-268. doi: 10.1016/0005-7967(95)00067-4

- Nanda, M. M., Kotchick, B. A., & Grover, R. L. (2012). Parental psychological control and childhood anxiety: The mediating role of perceived lack of control. *Journal of Child and Families Studies*, 21(4), 637-645. doi: 10.1007/s10826-011-9516-6
- Norton, P. J. (2005). A psychometric analysis of the Intolerance of Uncertainty Scale among four racial groups. *Journal of Anxiety Disorders*, 19(6), 699-707. doi: 10.1016/j.janxdis.2004.08.002
- O'Neil, K. A., Puleo, C. M., Benjamin, C. L., Podell, J. L., & Kendall, P. C. (2012). Suicidal Ideation in Anxiety-Disordered Youth. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 42(3), 305-317. doi: 10.1111/j.1943-278X.2012.00091.x
- Parkinson, M., & Creswell, C. (2011). Worry and problem-solving skills and beliefs in primary school children. *British Journal of Clinical Psychology*, 50(1), 106-112. doi: 10.1348/014466510X523887
- Pereira, A. I., Barros, L., Mendonça, D., & Muris, P. (2014). The relationships among parental anxiety, parenting, and children's anxiety: The mediating effects of children's cognitive vulnerabilities. *Journal of Child and Families Studies*, 23(2), 399-409. doi: 10.1007/s10826-013-9767-5
- Perry, N. W., & Millimet, C. R. (1977). Child-rearing antecedents of low and high anxiety eighth-grade children. In C. D. Spielberger, & I. G. Sarason (Eds), *Stress and Anxiety*, (vol. 4, pp. 189-204). New York, NY: Wiley.
- Pine, D. S., Cohen, P., Gurley, D., Brook, J., & Ma, Y. (1998). The risk for early adulthood anxiety and depressive disorders in adolescents with anxiety and depressive symptoms. *Archives of General Psychiatry*, 55(1), 56-64. doi: 10.1001/archpsyc.55.1.56
- Rapee, R. M. (1997). Potential role of childrearing practices in the development of anxiety and depression. *Clinical Psychology Review*, 17(1), 47-67. doi: 10.1016/S0272-7358(96)00040-2
- Rapee, R. M. (2001). The development of generalized anxiety. Dans M. W. Vasey, & M. R. Dadds. (Éds). *The developmental psychopathology of anxiety* (pp. 481-503). New York, NY: Oxford University Press.
- Read, K. L., Comer, J. S., & Kendall, P. C. (2013). The Intolerance of Uncertainty Scale for Children (IUSC): Discriminating Principal Anxiety Diagnoses and Severity. *Psychological Assessment*, 25(3), 727-729. doi: 10.1037/a0032392

- René de Cotret, F., Gosselin, P., & Martin, A. (2017). *Nouvel instrument mesurant les variables cognitives associées au TAG chez les adolescents (CAG)*. Manuscrit soumis pour publication.
- Rohner, R. (1991). *Handbook for the Study of Parental Acceptance and Rejection*. Storrs: University of Connecticut.
- Roemer, L. & Borkovec, T.D. (1993). Worry: Unwanted cognitive activity that controls unwanted somatic experience. Dans D. M. Wegner & J. W. Pennebaker (Éds). *Handbook of mental control*. New Jersey: Prentice-Hall
- Sanchez, A. L., Kendall, P. C., & Comer, J. S. (2016). Evaluating the intergenerational link between maternal and child intolerance of uncertainty: A preliminary cross-sectional examination. *Cognitive Therapy and Research*, 40(4), 532-539. doi: 10.1007/s10608-016-9757-1
- Scherrer, J.F., True, W.R., Xian, H., Lyons, M.J., Eisen, S.A., Goldberg, J. et al. (2000). Evidence for genetic influences common and specific to symptoms of generalized anxiety and panic. *Journal of Affective Disorders*, 57, 25-35.
- Schreier, A., Wittchen, H.-U., Hofler, M., & Lieb, R. (2008). Anxiety disorders in mothers and their children: Prospective longitudinal community study. *The British Journal of Psychiatry*, 192(4), 308-309. doi: 10.1192/bjp.bp.106.033589
- Schleider, J. L., Vélez, C. E., Krause, E. D., & Gillham, J. (2014). Perceived psychological control and anxiety in early adolescents: The mediating role of attributional style. *Cognitive Therapy and Research*, 38(1), 71-81. doi: 10.1007/s10608-013-9573-9
- Siqueland, L., Kendall, P. C., & Steinberg, L. (1996). Anxiety in children: Perceived family environments and observed family interaction. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25(2), 225-237. doi 10.1207/s15374424jccp2502_12
- Skre, I., Onstad, S., Torgersen, S., Lygren, S. & Kringlen, E. (1993). A twin study of DSM-III-R anxiety disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 88, 85-92.
- Smith, K. E., & Husdon, J. L. (2013). Metacognitive beliefs and processes in clinical anxiety in children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 42(5), 590-602. doi: 10.1080/15374416.2012.755925
- Suarez-Morales, L., & Bell, D. (2006). Relation of Childhood Worry to information-processing factors in an ethnically diverse community sample. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35(1), 136-147. doi: 10.1207/s15374424jccp3501_12

- Thibodeau, M. A., Carleton, R. N., McEvoy, P. M., Zvolensky, M. J., Brandt, C. P., Boelen, P. A., ... Asmundson, G. J. G. (2015). Developing scales measuring disorder-specific intolerance of uncertainty (DSIU): A new perspective on transdiagnostic. *Journal of Anxiety Disorders*, 31, 49-57. doi: 10.1016/j.janxdis.2015.01.006
- Thielsch, C, Andor, T., & Ehring, T. (2015). Metacognitions, intolerance of uncertainty and worry: An investigation in adolescents. *Personality and Individual Differences*, 74, 94-98. doi: 10.1016/j.paid.2014.10.004
- Tracey, S. A., Chorpita, B. F., Douban, J., & Barlow, D. H. (1997). Empirical evaluation of DSM-IV generalized anxiety disorder criteria in children and adolescents. *Journal of Clinical Child Psychology*, 26(4), 404-414. doi: 10.1207/s15374424jccp2604_9
- Turgeon, L., O'Connor, K. P., Marchand, A., & Freeston, M. H. (2002). Recollections of parent-child relationships in patients with Obsessive-Compulsive Disorder and Panic Disorder with Agoraphobia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 105(4), 310-316. doi: 10.1034/j.1600-0447.2002.1188.x
- Turner, S. M., Beidel, D. C., & Costello, A. (1987). Psychopathology in the offspring of anxiety disorders patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(2), 229-235. doi: 10.1037/0022-006X.55.2.229
- Vasey, M. W., Keith, A., Crnic, K. A., & Carter, W. G. (1994). Worry in childhood: A developmental perspective. *Cognitive Therapy and Research*, 18(6), 529-549. doi: 10.1007/BF02355667
- Vasey, M. W. & Daleiden, E. L. (1994). Worry in children. Dans G. C. L. Davey & F. Tallis. *Worrying: Perspectives on Theory and assessment* (pp. 185-207). New York: Wiley.
- Vincken, M. J. B., Meesters, C., Engelhard, I. M., & Schouten, E. (2012). Psychometric qualities of the White Bear Suppression Inventory in a Dutch sample of children and adolescents. *Personality and Individual Differences*, 52(3), 301-305. doi: 10.1016/j.paid.2011.10.023
- Wei, C., & Kendall, P. C. (2014). Child perceived parenting behaviour: Childhood anxiety and related symptoms. *Child & Family Behavior Therapy*, 36(1), 1-18. doi: 10.1080/07317107.2014.878175
- Wells, A. (1995). Meta-cognition and worry: A cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23(3), 301-320. doi: 10.1017/S1352465800015897

- Wells, A. (1999). A cognitive model of Generalized Anxiety Disorder. *Behavior Modification*, 23(4), 526-555. doi: 10.1177/0145445599234002
- Wells, A. (2005). The meta-cognitive model of GAD: Assessment of meta-worry and relationship with DSM-IV generalized anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 29(1), 107-121. doi:10.1007/s10608-005-1652-0
- Wegner, D. M., & Zanakos, S. (1994). Chronic thought suppression. *Journal of Personality*, 62(4), 615–640. doi: 10.1111/j.1467-6494.1994.tb00311.x
- White, J. A., & Hudson, J. L. (2016). The metacognitive model of anxiety in children: Towards a reliable and valid measure. *Cognitive Therapy and Research*, 40(1), 92-106. doi: 10.1007/s10608-015-9725-1
- Wijsbroek, S. A. M., Hale III, W. W., Raaijmakers, Q. A. W., & Meeus, W. H, J. (2011). The direction of effects between perceived parental behavioral control and psychological control and adolescents' self-reported GAD and SAD symptoms. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 20(7), 361-371. doi : 10.1007/s00787-011-0183-3
- Wilson, C., & Hughes, C. (2011). Worry, beliefs about worry and problem solving in young children. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 39(5), 507-521. doi: 10.1017/S1352465811000269
- Wittchen, H. U., Carter, R. M., Pfister, H., Montgomery, S. A., Kessler, R. C. (2000). Disabilities and quality of life in pure and comorbid generalized anxiety disorder and major depression in a national survey. *International Clinical Psychopharmacology*, 15(6), 319-328. doi: 10.1097/00004850-200015060-00002
- Zlomke, K. R., & Young, J. N. (2009). A retrospective examination of the role of parental anxious rearing behaviors in contributing to intolerance of uncertainty. *Journal of Child and Family Studies*, 18, 670-679.

Appendice A

Lettre de présentation aux adolescents

Patrick Gosselin, Ph.D., responsable
Téléphone : (819) 821-8000 poste 63811
Télécopieur : (819) 821-7925

Laboratoire de thérapies cognitives-comportementales
Département de psychologie
Sherbrooke (Québec) J1K 2R1

COMPRÉHENSION DES INQUIÉTUDES ET DE L'ANXIÉTÉ

Chère étudiante, cher étudiant,

Tel que votre professeur(e) vous l'a expliqué, nous réalisons une recherche sur les inquiétudes et l'anxiété au secondaire. L'objectif est de mieux comprendre ces phénomènes qui touchent beaucoup de personnes, en interrogeant les étudiants et leur(s) parent(s) sur différents aspects reliés à l'anxiété.

Les inquiétudes excessives sont fréquentes chez les étudiants du secondaire. Elles nuisent souvent au fonctionnement scolaire ou social. Il est donc important de mieux comprendre les facteurs qui y sont reliés. **C'est pour cette raison que votre aide est précieuse, peu importe si vous êtes quelqu'un d'anxieux ou non.** Elle permettra de mieux comprendre les inquiétudes et l'anxiété, ce qui aidera du même coup à intervenir plus facilement auprès des étudiants qui en souffrent. La seule chose à faire pour nous aider est de remplir quelques questionnaires (durée d'environ 30 minutes).

Votre participation est volontaire. Vous êtes libre de ne pas participer sans avoir à fournir de raison. Pour cela, vous n'avez qu'à ne pas remplir les questionnaires et à effectuer du travail personnel jusqu'à ce que les autres aient fini. Votre participation est toutefois très utile et appréciée.

Les informations que vous écrirez resteront confidentielles et anonymes. Vous ne devez pas indiquer votre nom sur les documents. Nous voulons seulement connaître le portrait de l'ensemble des étudiants. Les questionnaires anonymes seront gardés sous clé pour une période de cinq ans. Il est possible que des résultats fassent l'objet de présentations scientifiques. Si c'est le cas, rien ne permettra d'identifier qui a répondu.

Si vous le désirez, vous pourrez connaître les résultats de l'étude en contactant le responsable, Patrick Gosselin, au (819) 821-8000 poste 63811. Vous pouvez aussi le contacter si vous ressentez le besoin d'avoir de l'aide pour votre anxiété. Si vous voulez parler à quelqu'un, vous pouvez aussi contacter « **Tel-Jeunes** » au numéro: **1-800-263-2266** (24 heures sur 24) ou encore contacter l'intervenant(e) scolaire de votre école (p. exemple, psychologue, psychoéducatrice).

Merci beaucoup pour votre aide!

Appendice B

Formulaire de consentement des parents

Patrick Gosselin, Ph.D., responsable
Téléphone : (819) 821-8000 poste 63811
Télécopieur : (819) 821-7925

Laboratoire de thérapies cognitives-comportementales
Département de psychologie
Sherbrooke (Québec) J1K 2R1

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DES PARENTS

Titre du projet et chercheurs

Inquiétudes chez les adolescents et leurs parents. Monsieur Patrick Gosselin, professeur au Département de psychologie de l'Université de Sherbrooke est responsable du projet de recherche. Vous pouvez rejoindre M. Gosselin aux coordonnées présentées ci-haut pour obtenir toute information supplémentaire sur la recherche.

Objectif du projet, nature de la participation et droit de retrait

L'objectif du projet consiste à vérifier les facteurs impliqués dans l'anxiété chez les parents et leur enfant. La participation de votre enfant implique de remplir, à une seule occasion, des questionnaires portant sur l'anxiété ainsi qu'un questionnaire d'informations générales. Le temps requis est d'environ 25 minutes. Il est entendu que la participation de votre enfant en classe est volontaire et que vous restez, vous et votre enfant, libre d'y mettre fin sans avoir à motiver votre décision ni à subir de préjudice, de quelque nature que ce soit.

Avantages et inconvénients pouvant découler de la participation de votre enfant

La participation à cette recherche contribuera à l'avancement des connaissances sur les inquiétudes et l'anxiété, ce qui permettra aux professionnels de la santé de mieux les comprendre. Comme seul inconvénient, vous et votre enfant devrez consacrer du temps afin de compléter les questionnaires, ce qui peut occasionner une légère fatigue. Si vous ressentez un léger malaise en prenant conscience de votre anxiété, vous pouvez contacter le responsable de l'étude, qui vous indiquera des ressources pour vos besoins.

Confidentialité des données recueillies

Toutes les informations fournies sont strictement anonymes et confidentielles. Pour ce faire, votre nom ou celui de votre enfant n'apparaîtra sur aucun questionnaire. Seul un code permettra de lier vos données à celles de votre enfant. Les résultats individuels ne seront communiqués à personne. Ce formulaire de consentement et les questionnaires seront conservés séparément dans un endroit sous clé. Avant d'être détruites, les données recueillies pourront être conservées pour une période de cinq ans suivant la fin de la recherche.

Résultats de la recherche et publication

Il est possible que les informations recueillies à l'aide des questionnaires fassent l'objet de communications scientifiques. Dans de tels cas, les publications porteront uniquement sur des résultats généraux garantissant leur anonymat. Si vous le désirez, vous pourrez être informé des résultats obtenus en contactant le chercheur responsable.

Consentement libre et éclairé du parent

Je consens à ce que mon enfant participe à ce projet de recherche, en autant que les règles de confidentialité soient respectées (**Important : à signer pour autoriser votre enfant à participer, même si vous décidez de ne pas remplir les questionnaires. La participation des parents est toutefois très utile et appréciée**).

Signature du parent

_____/_____/_____
Jour Mois Année

Déclaration du responsable

Je confirme m'être assurée que les termes du présent formulaire ont été expliqués aux parents dans une lettre de présentation dans laquelle les coordonnées de la personne responsable étaient indiquées pour répondre à leurs questions. Ils ont été informés qu'ils demeureraient libres, à tout moment, de mettre fin à leur participation. Je m'engage à garantir le respect des objectifs de l'étude et à respecter la confidentialité.

Signature du chercheur responsable

_____/_____/_____
Jour Mois Année

Ce projet est approuvé par le Comité d'Éthique de la recherche des Lettres et sciences humaines de l'Université de Sherbrooke. Pour tout problème ou question éthique, contactez Mme Dominique Lorrain, présidente, au (819)821-8000 poste 62644 ou par courriel à : Cer_lsh@Usherbrooke.ca.

Appendice C

Instruments de mesure

INFORMATIONS GÉNÉRALES

1. ÂGE

_____ ans

2. SEXE

☐ Féminin

☐ Masculin

3. NIVEAU D'ÉTUDES

Primaire

☐ 1^{ère} année

☐ 2^e année

☐ 3^e année

☐ 4^e année

☐ 5^e année

☐ 6^e année

Secondaire

☐ Secondaire 1

☐ Secondaire 2

☐ Secondaire 3

☐ Secondaire 4

☐ Secondaire 5

☐ Autre, précisez : _____

4. LANGUE MATERNELLE

☐ Français

☐ Anglais

5. LA PLUPART DU TEMPS J'HABITE AVEC...

☐ Mes deux parents

☐ Ma mère

☐ Mon père

☐ Autre, précisez : _____

6. CODE POUR ASSURER L'ANONYMAT

Inscris le chiffre représentant le jour de ta naissance, ainsi que tes initiales. Ce code est essentiel pour nous et a pour seul but de joindre tes questionnaires à ceux de tes parents tout en respectant l'anonymat.

Code :

Jour de naissance
(en chiffre)

-

Initiale(s)
du prénom

Initiale(s))
du nom de famille

Mois de naissance
(en chiffre)

Suite au verso...

CAG

Lis chaque phrase attentivement. Indique à quel point tu as l'impression qu'elle te décrit bien. Il n'y a pas de bonne réponse. Encerle le chiffre qui te représente le mieux à la droite de chaque phrase :

1

Ne me ressemble
pas du tout

2

Me ressemble
un peu

3

Me ressemble
beaucoup

1. Je trouve difficile de faire une activité sans que tout soit prévu d'avance (par exemple, qui sera là, qui viendra me chercher).	1 Pas du tout	2 Un peu	3 Beaucoup
2. J'évite les situations qui me font penser à des choses stressantes.	1 Pas du tout	2 Un peu	3 Beaucoup
3. Je me dis souvent qu'il est difficile de résoudre un problème avant même d'avoir essayé de trouver une solution.	1 Pas du tout	2 Un peu	3 Beaucoup
4. J'évite des endroits pour ne pas penser à ce qui me fait peur.	1 Pas du tout	2 Un peu	3 Beaucoup
5. Je n'aime pas aller dans un endroit quand je ne sais pas ce qui va se passer.	1 Pas du tout	2 Un peu	3 Beaucoup
6. J'essaie souvent de ne pas penser aux choses que j'aurai à faire pour ne pas me stresser (comme les examens, les exposés oraux).	1 Pas du tout	2 Un peu	3 Beaucoup
7. J'ai tendance à voir les problèmes comme un danger.	1 Pas du tout	2 Un peu	3 Beaucoup
8. Il y a des choses auxquelles j'essaie de ne pas penser.	1 Pas du tout	2 Un peu	3 Beaucoup
9. J'aime mieux toujours tout savoir à l'avance pour éviter les surprises.	1 Pas du tout	2 Un peu	3 Beaucoup
10. Parfois, je me trouve une activité juste pour ne pas penser aux choses qui me stressent.	1 Pas du tout	2 Un peu	3 Beaucoup
11. Je vois souvent mes problèmes comme étant plus gros qu'ils le sont en réalité.	1 Pas du tout	2 Un peu	3 Beaucoup
12. Quand quelque chose me fait peur, j'essaie de me distraire pour éviter d'y penser.	1 Pas du tout	2 Un peu	3 Beaucoup
13. Les autres tolèrent mieux les imprévus que moi.	1 Pas du tout	2 Un peu	3 Beaucoup
14. J'essaie de penser à autre chose quand un sujet me dérange.	1 Pas du tout	2 Un peu	3 Beaucoup
15. Je considère les problèmes comme des obstacles qui me nuisent.	1 Pas du tout	2 Un peu	3 Beaucoup
16. Lorsque quelque chose me fait peur, je me force pour penser à des choses plaisantes.	1 Pas du tout	2 Un peu	3 Beaucoup

III – Partie A

Les gens perçoivent de différentes façons les incertitudes de la vie. Veuillez utiliser l'échelle ci-dessous pour exprimer jusqu'à quel point chacun des énoncés suivants correspond à vous. S'il-vous-plaît, encerclez le chiffre qui vous représente le mieux à la droite de chaque item.

	1 Pas du tout correspondant	2 Un peu correspondant	3 Assez correspondant	4 Très correspondant	5 Tout à fait correspondant
1. J'accepte difficilement que l'avenir soit incertain.	1	2	3	4	5
2. Je trouve insupportable de ne pas avoir de garanties dans la vie.	1	2	3	4	5
3. Les autres semblent mieux tolérer l'incertitude que moi.	1	2	3	4	5
4. Je trouve intolérable que certaines facettes de la vie ne soient pas déterminées à l'avance.	1	2	3	4	5
5. Je supporte mal la possibilité qu'il puisse m'arriver un événement négatif.	1	2	3	4	5
6. Lorsque j'attends une nouvelle importante, je supporte mal de rester dans l'incertitude.	1	2	3	4	5
7. Je trouve intolérable d'avoir à faire face à des situations imprévisibles.	1	2	3	4	5
8. Je supporte peu les situations dans lesquelles je ne sais pas ce qui va se passer.	1	2	3	4	5
9. Le fait de ne pas savoir à l'avance ce qui arrivera est souvent inacceptable pour moi.	1	2	3	4	5
10. Les délais d'attente sont insoutenables pour moi quand je ne sais pas ce qui va se passer.	1	2	3	4	5
11. Je tolère difficilement les incertitudes de la vie.	1	2	3	4	5
12. Lorsque je pense que quelque chose de négatif peut se produire, j'accepte difficilement de demeurer dans l'incertitude.	1	2	3	4	5
13. J'aimerais mieux savoir <u>tout</u> et <u>tout de suite</u> plutôt que de rester dans l'incertitude.	1	2	3	4	5
14. J'ai de la difficulté à supporter la possibilité qu'un imprévu puisse survenir.	1	2	3	4	5
15. J'ai besoin de certitudes dans ce que j'entreprends.	1	2	3	4	5

Suite au verso...

III – Partie B

Les gens réagissent de différentes façons aux incertitudes de la vie. Veuillez utiliser l'échelle ci-dessous pour exprimer jusqu'à quel point chacun des énoncés suivants correspond à vous. S'il-vous-plaît, encerclez le chiffre qui vous représente le mieux à la droite de chaque item.

	1 Pas du tout correspondant	2 Un peu correspondant	3 Assez correspondant	4 Très correspondant	5 Tout à fait correspondant
1. Je préfère éviter les situations incertaines.	1	2	3	4	5
2. Lorsque je me retrouve dans une situation incertaine, j'ai tendance à douter de ce que je fais.	1	2	3	4	5
3. J'exagère souvent les chances que le pire arrive lorsqu'un imprévu se présente.	1	2	3	4	5
4. J'ai tendance à vouloir diriger les autres pour ne pas qu'un imprévu leur arrive.	1	2	3	4	5
5. J'ai souvent recours aux autres pour me rassurer lorsque je ne sais pas ce qui va se passer.	1	2	3	4	5
6. Je m'en fais beaucoup pour les incertitudes de la vie.	1	2	3	4	5
7. Je doute souvent de moi lorsque la situation est incertaine.	1	2	3	4	5
8. La possibilité qu'un événement négatif survienne m'amène à éviter certaines activités.	1	2	3	4	5
9. Lorsque je suis incertain-e, j'ai besoin d'être rassuré-e par les autres.	1	2	3	4	5
10. Je dois tout contrôler pour essayer d'empêcher les conséquences négatives de survenir.	1	2	3	4	5
11. J'ai tendance à demander l'opinion des autres lorsque je suis incertain-e de ce qui va se passer.	1	2	3	4	5
12. J'évite les situations qui sont susceptibles de présenter des imprévus.	1	2	3	4	5
13. Lorsque l'issue d'un événement est incertaine, je doute souvent d'avoir fait tout ce qu'il fallait.	1	2	3	4	5
14. Lorsqu'un événement négatif est possible, je surestime souvent les probabilités qu'il se produise.	1	2	3	4	5

	1 Pas du tout correspondant	2 Un peu correspondant	3 Assez correspondant	4 Très correspondant	5 Tout à fait correspondant
15. J'ai tendance à m'inquiéter lorsque je suis incertain-e de ce qui va se passer.	1	2	3	4	5
16. Je demande souvent la même information à plusieurs personnes pour me rassurer face à ce qui va se passer.	1	2	3	4	5
17. Les situations incertaines m'inquiètent.	1	2	3	4	5
18. Lorsque je suis incertain-e de ce qui va se passer, j'essaie de tout contrôler.	1	2	3	4	5
19. J'ai tendance à surestimer la probabilité qu'un malheur arrive lorsque je ne sais pas ce qui va se passer.	1	2	3	4	5
20. Penser que quelque chose d'inattendu puisse survenir m'inquiète.	1	2	3	4	5
21. Lorsque je suis incertain-e, j'ai tendance à douter de mes capacités.	1	2	3	4	5
22. J'ai tendance à ne pas m'engager dans les activités qui comportent une part d'incertitude.	1	2	3	4	5
23. Lorsque je suis incertain-e, j'ai tendance à surestimer les chances que les événements tournent mal.	1	2	3	4	5
24. J'ai tendance à vouloir contrôler les activités de mes proches afin de diminuer les chances qu'il leur arrive quelque chose.	1	2	3	4	5
25. Même s'il y a peu de chances qu'un événement négatif survienne, on doit souvent me répéter que tout ira bien.	1	2	3	4	5
26. Je préfère laisser tomber un projet plutôt que d'avoir à vivre dans l'incertitude.	1	2	3	4	5
27. Je préfère tout contrôler afin de diminuer les incertitudes.	1	2	3	4	5
28. Ne pas savoir ce que l'avenir me réserve m'amène à m'inquiéter.	1	2	3	4	5
29. En situation d'incertitude, j'ai tendance à exagérer les chances que les choses se déroulent mal.	1	2	3	4	5
30. J'ai souvent tendance à remettre mes choix en question lorsque je suis incertain-e de ce qui va se passer.	1	2	3	4	5

Suite au verso...

QAP

Les gens réagissent de différentes façons lorsqu'ils font face à des problèmes de la vie quotidienne (ex : problèmes de santé, disputes, manques de temps, etc.). Veuillez utiliser l'échelle ci-dessous pour exprimer jusqu'à quel point chacun des énoncés correspond à votre façon de réagir ou de penser lorsque vous êtes confronté(e) à un problème. Encerchez le chiffre qui vous représente le mieux à la droite de chaque item.

1	2	3	4	5
Pas du tout correspondant	Un peu correspondant	Assez correspondant	Très correspondant	Extrêmement correspondant

1.	Je perçois les problèmes comme étant menaçants pour mon bien-être.	1	2	3	4	5
2.	Je doute souvent de mes capacités à résoudre les problèmes.	1	2	3	4	5
3.	Souvent, avant même d'avoir essayé de trouver une solution, je me dis qu'il est difficile de résoudre un problème.	1	2	3	4	5
4.	Les problèmes qui m'arrivent me semblent souvent insurmontables.	1	2	3	4	5
5.	Lorsque je tente de résoudre un problème, je remets souvent en question mes habiletés.	1	2	3	4	5
6.	Souvent, j'ai l'impression que les problèmes qui m'arrivent ne peuvent pas être résolus.	1	2	3	4	5
7.	Même si j'arrive à voir certaines solutions à mes problèmes, je doute qu'ils pourront se régler facilement.	1	2	3	4	5
8.	J'ai tendance à voir les problèmes comme un danger.	1	2	3	4	5
9.	Ma première réaction devant un problème est de remettre en question mes habiletés.	1	2	3	4	5
10.	Je perçois souvent mes problèmes comme étant plus gros qu'ils le sont en réalité.	1	2	3	4	5
11.	Même si j'ai regardé un problème sous tous les angles possibles, je me demande encore si la solution que j'ai retenue va être efficace.	1	2	3	4	5
12.	Je considère les problèmes comme des obstacles qui perturbent mon fonctionnement.	1	2	3	4	5

QIPS-E/A

Lis chaque phrase attentivement. Encerle ensuite le chiffre qui décrit le mieux jusqu'à quel point chaque phrase correspond à ce que tu ressens. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse.

1	2	3	4	5
Pas du tout correspondant	Un peu correspondant	Assez correspondant	Très correspondant	Extrêmement correspondant

1.	Mes inquiétudes me dérangent.	1	2	3	4	5
2.	Je ne m'inquiète pas vraiment à propos des choses.	1	2	3	4	5
3.	Plusieurs choses m'amènent à m'inquiéter.	1	2	3	4	5
4.	Je sais que je ne devrais pas m'inquiéter, mais je n'y peux rien.	1	2	3	4	5
5.	Quand je suis pressé, je m'inquiète beaucoup.	1	2	3	4	5
6.	Je m'inquiète toujours à propos de tout.	1	2	3	4	5
7.	Quand je le veux, je peux facilement arrêter de m'inquiéter.	1	2	3	4	5
8.	Lorsque j'ai terminé quelque chose, je commence à m'inquiéter pour autre chose.	1	2	3	4	5
9.	Je ne m'inquiète jamais.	1	2	3	4	5
10.	J'ai été inquiet tout au long de ma vie.	1	2	3	4	5
11.	Je remarque que je m'inquiète pour certains sujets.	1	2	3	4	5
12.	Quand je commence à m'inquiéter, je ne peux pas m'arrêter.	1	2	3	4	5
13.	Je m'inquiète tout le temps.	1	2	3	4	5
14.	Je m'inquiète à propos des choses jusqu'à ce qu'elles soient terminées.	1	2	3	4	5

HADS

Ce questionnaire nous aide à savoir comment vous vous sentez. Lisez chaque énoncé et encerclez la réponse qui s'approche le plus de comment vous vous êtes senti(e) dans la dernière semaine.

1. Je me sens tendu(e):

- a La plupart du temps
- b Très souvent
- c De temps en temps
- d Jamais

2. Je prends encore plaisir aux choses que j'aimais avant:

- a Tout à fait autant
- b Pas tout à fait autant
- c Un peu seulement
- d Presque pas du tout

3. J'éprouve une sorte de sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait arriver:

- a Oui, très nettement et c'est plutôt grave
- b Oui, mais ce n'est pas trop grave
- c Un peu, mais cela ne m'inquiète pas
- d Pas du tout

4. Je peux rire et voir le côté amusant des choses:

- a Autant que par le passé
- b Pas tout à fait autant maintenant
- c Vraiment moins qu'avant
- d Plus du tout

5. Des inquiétudes me passent par la tête:

- a Très souvent
- b Assez souvent
- c De temps en temps mais pas trop souvent
- d Seulement à l'occasion

6. Je me sens de bonne humeur

- a Jamais
- b Pas souvent
- c Parfois
- d La plupart du temps

7. Je peux m'asseoir tranquille et me sentir détendu(e):

- a Oui, tout à fait
- b Habituellement
- c Pas souvent
- d Jamais

8. J'ai l'impression d'être au ralenti:

- a Presque toujours
- b Très souvent
- c Parfois
- d Pas du tout

9. J'éprouve une sorte de sensation de peur comme si j'avais des «papillons» dans l'estomac:

- a Jamais
- b Parfois
- c Assez souvent
- d Très souvent

10. Je ne m'intéresse plus à mon apparence:

- a Je ne m'y intéresse plus du tout
- b Je n'y accorde pas autant d'attention que je le devrais
- c Il se peut que je n'y fasse pas autant attention
- d J'y prête autant d'attention que par le passé

11. J'ai la bougeotte comme si je ne pouvais pas tenir en place:

- a Oui, beaucoup
- b Assez
- c Pas beaucoup
- d Jamais

12. J'envisage les choses à venir avec plaisir:

- a Autant qu'avant
- b Plutôt moins qu'avant
- c Bien moins qu'avant
- d Presque jamais

13. J'éprouve des sensations soudaines de panique:

- a Vraiment très souvent
- b Assez souvent
- c Pas très souvent
- d Jamais

14. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une émission de radio ou de télévision:

- a Souvent
- b Parfois
- c Peu souvent
- d Très rarement

EMBU-CR

Ce questionnaire porte sur certains aspects de la relation que tu entretiens avec tes parents. Pour chaque énoncé, encerle le choix qui correspond le mieux, selon toi, à la façon dont ton père et ta mère se comporte. Fais bien la distinction entre ce qui s'applique à ta mère et ce qui s'applique à ton père. Tu peux encercler une réponse différente pour chaque parent. Si tu n'as aucun contact avec un de tes parents, ne répond que pour le parent que tu côtoies. Évalue les énoncés à l'aide de l'échelle suivante:

1 Non, jamais	2 Oui, mais rarement	3 Oui, souvent	4 Oui, presque toujours
---------------------	----------------------------	----------------------	-------------------------------

1.	Quand tu rentres à la maison, tu dois raconter à tes parents ce que tu es allé(e) faire.	Mère	1	2	3	4
		Père	1	2	3	4
2.	Lorsque tu es malheureux, tes parents te consolent et essaient de te remonter le moral.	Mère	1	2	3	4
		Père	1	2	3	4
3.	Tes parents veulent que tu leur dévoiles tes secrets.	Mère	1	2	3	4
		Père	1	2	3	4
4.	Tes parents te disent qu'ils n'aiment pas ton comportement à la maison.	Mère	1	2	3	4
		Père	1	2	3	4
5.	Tes parents t'aiment comme tu es.	Mère	1	2	3	4
		Père	1	2	3	4
6.	Tes parents s'inquiètent par rapport à ce que tu fais après l'école.	Mère	1	2	3	4
		Père	1	2	3	4
7.	Tes parents jouent avec toi et sont intéressés par tes passe-temps.	Mère	1	2	3	4
		Père	1	2	3	4
8.	Tes parents te traitent de façon injuste.	Mère	1	2	3	4
		Père	1	2	3	4
9.	Tes parents ont peur que quelque chose puisse t'arriver.	Mère	1	2	3	4
		Père	1	2	3	4
10.	Tes parents t'écoutent et tiennent compte de ton opinion.	Mère	1	2	3	4
		Père	1	2	3	4
11.	Tes parents préféreraient que tu soies comme quelqu'un d'autre.	Mère	1	2	3	4
		Père	1	2	3	4
12.	Tes parents veulent décider de ton apparence et de ta façon de t'habiller.	Mère	1	2	3	4
		Père	1	2	3	4

Suite au verso...

			Non, jamais	Oui, mais rarement	Oui, souvent	Oui, presque toujours
13.	Tes parents s'inquiètent par rapport au fait que tu puisses avoir des problèmes.	Mère	1	2	3	4
		Père	1	2	3	4
14.	Tes parents te blâment pour tout ce qui va mal.	Mère	1	2	3	4
		Père	1	2	3	4
15.	Tes parents te punissent sans raison.	Mère	1	2	3	4
		Père	1	2	3	4
16.	Tes parents te disent ce que tu dois faire après l'école.	Mère	1	2	3	4
		Père	1	2	3	4
17.	Tes parents veulent passer du temps avec toi.	Mère	1	2	3	4
		Père	1	2	3	4
18.	Tes parents s'inquiètent que tu puisses faire des choses dangereuses.	Mère	1	2	3	4
		Père	1	2	3	4
19.	Tes parents montrent qu'ils t'aiment.	Mère	1	2	3	4
		Père	1	2	3	4
20.	Tes parents te critiquent devant d'autres personnes.	Mère	1	2	3	4
		Père	1	2	3	4
21.	Tes parents agissent souvent comme s'ils étaient les mieux placés pour savoir ce que tu as le droit de faire et ce que tu n'as pas le droit de faire.	Mère	1	2	3	4
		Père	1	2	3	4
22.	Tes parents s'inquiètent que tu puisses faire des erreurs.	Mère	1	2	3	4
		Père	1	2	3	4
23.	Tu te sens déçu(e) parce que tes parents ne te donnent pas ce que tu veux.	Mère	1	2	3	4
		Père	1	2	3	4
24.	Tes parents te permettent de décider ce que tu veux faire.	Mère	1	2	3	4
		Père	1	2	3	4
25.	Tes parents s'assurent que tu te comportes adéquatement, selon les règles.	Mère	1	2	3	4
		Père	1	2	3	4
26.	Tes parents sont craintifs lorsque tu fais quelque chose tout seul.	Mère	1	2	3	4
		Père	1	2	3	4
27.	Tes parents et toi, vous vous appréciez mutuellement (l'un et l'autre).	Mère	1	2	3	4
		Père	1	2	3	4

			Non, jamais	Oui, mais rarement	Oui, souvent	Oui, presque toujours
28.	Tes parents ne sont pas généreux envers toi ou encore ils te donnent les choses à contrecœur.	Mère	1	2	3	4
		Père	1	2	3	4
29.	Tes parents sont des gens anxieux; tu n’as donc pas le droit de faire autant de choses que les autres.	Mère	1	2	3	4
		Père	1	2	3	4
30.	Lorsque tu fais quelque chose de stupide, tu peux te rattraper aux yeux de tes parents.	Mère	1	2	3	4
		Père	1	2	3	4
31.	Tes parents te surveillent de très près.	Mère	1	2	3	4
		Père	1	2	3	4
32.	Tes parents pensent qu’ils doivent tout décider à ta place.	Mère	1	2	3	4
		Père	1	2	3	4
33.	Tes parents te font des compliments.	Mère	1	2	3	4
		Père	1	2	3	4
34.	Si quelque chose se produit à la maison, c’est toi qu’on blâme.	Mère	1	2	3	4
		Père	1	2	3	4
35.	Tes parents t’avertissent de tous les dangers possibles.	Mère	1	2	3	4
		Père	1	2	3	4
36.	Tes parents t’aident lorsque tu dois faire quelque chose de difficile.	Mère	1	2	3	4
		Père	1	2	3	4
37.	Tes parents sont inquiets lorsqu’ils ne savent pas ce que tu es en train de faire.	Mère	1	2	3	4
		Père	1	2	3	4
38.	Tes parents gardent un contrôle sur toi.	Mère	1	2	3	4
		Père	1	2	3	4
39.	Tes parents te battent sans raison.	Mère	1	2	3	4
		Père	1	2	3	4
40.	Tes parents veulent te protéger de tous les dangers possibles.	Mère	1	2	3	4
		Père	1	2	3	4

Suite au verso...

CRPBI

Ce questionnaire porte sur certains aspects de la relation que tu entretiens avec tes parents. Il s'agit simplement d'encrer le chiffre qui correspond le mieux à ce que tu ressens. Fais bien la distinction entre ce qui s'applique à ta mère et ce qui s'applique à ton père. Tu peux encrer une réponse différente pour chaque parent. Si tu n'as aucun contact avec un de tes parents, ne répond que pour le parent que tu côtoies. Évalue chacun des énoncés en fonction de l'échelle suivante:

1	2	3	4	5
Ne correspond pas du tout à ce que je ressens	Correspond un peu à ce que je ressens	Correspond passablement à ce que je ressens	Correspond grandement à ce que je ressens	Correspond tout à fait à ce que je ressens

Ma mère / mon père est une personne qui...

1. m'amène à me sentir mieux lorsque je parle avec elle (lui) de mes inquiétudes	Mère	1	2	3	4	5
	Père	1	2	3	4	5
2. me sourit très souvent	Mère	1	2	3	4	5
	Père	1	2	3	4	5
3. me dit que si je faisais réellement attention à elle(lui), je ne ferais pas des choses qui l'amènent à s'inquiéter	Mère	1	2	3	4	5
	Père	1	2	3	4	5
4. est capable de me réconforter lorsque je suis bouleversé(e)	Mère	1	2	3	4	5
	Père	1	2	3	4	5
5. apprécie de faire des choses avec moi	Mère	1	2	3	4	5
	Père	1	2	3	4	5
6. me console et me rend de bonne humeur lorsque je suis triste	Mère	1	2	3	4	5
	Père	1	2	3	4	5
7. veut contrôler tout ce que je fais	Mère	1	2	3	4	5
	Père	1	2	3	4	5
8. prend souvent soin de moi et me donne beaucoup d'attention	Mère	1	2	3	4	5
	Père	1	2	3	4	5
9. essaie constamment de me changer	Mère	1	2	3	4	5
	Père	1	2	3	4	5

1 Ne correspond pas du tout	2 Correspond un peu	3 Correspond passablement	4 Correspond grandement	5 Correspond tout à fait		
10. me fait sentir comme si j'étais la personne la plus importante pour elle(lui)	Mère	1	2	3	4	5
	Père	1	2	3	4	5
11. me donne autant de liberté que je le désire	Mère	1	2	3	4	5
	Père	1	2	3	4	5
12. considère important de me démontrer son amour	Mère	1	2	3	4	5
	Père	1	2	3	4	5
13. est moins agréable et amical(e) avec moi si je ne vois pas les choses de la même façon qu'elle(lui)	Mère	1	2	3	4	5
	Père	1	2	3	4	5
14. me laisse aller où je veux sans que j'aie à le demander	Mère	1	2	3	4	5
	Père	1	2	3	4	5
15. me félicite souvent	Mère	1	2	3	4	5
	Père	1	2	3	4	5
16. évite de me regarder quand je l'ai déçu(e)	Mère	1	2	3	4	5
	Père	1	2	3	4	5
17. me laisse sortir tard n'importe quel soir où j'en ai envie	Mère	1	2	3	4	5
	Père	1	2	3	4	5
18. avec qui il est facile de parler	Mère	1	2	3	4	5
	Père	1	2	3	4	5
19. lorsque je l'ai blessé(e) ou contrarié(e), arrête de me parler jusqu'à ce que je sois gentil avec elle(lui)	Mère	1	2	3	4	5
	Père	1	2	3	4	5
20. me laisse faire tout ce que j'ai envie de faire	Mère	1	2	3	4	5
	Père	1	2	3	4	5

Suite au verso...

